# AUSÜBUNG DES RECHTS AUF BESCHRÄNKUNG DER VERARBEITUNG

**VERANTWORTLICH FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen | DCIP CONSULTING SOLUTIONS, S.L. |
| CIF/NIF | B53853461 |
| Postanschrift | C/ Barraix No 31 , CP 46015, Valencia (Valencia) |
| Telefon | +34 963 49 89 49 |
| E-Mail-Adresse | info@dcip.es  |

# BETROFFENE PERSON ODER GESETZLICHER VERTRETER

Herr/ Frau……………………………………………………………………………………………………………, volljährig, wohnhaft in ................................................................................................................................... PLZ/ ........................................... Wohnort .......................................... Landkreis.................... Bundesland............................................ mit Ausweisnummer.........................., und E-Mail-Adresse ……………. nimmt hiermit in Übereinstimmung mit dem Artikel 18 der EU-Verordnung 2016/697 zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) das Recht auf Beschränkung der Verarbeitung wahr.

**BEANTRAGT**

Die Einschränkung der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in Bezug auf:

 Bankverbindung

 E-Mail-Adresse

 Erhalt der Werbung per E-Mail

 Angaben zu meinem Bild

 Angaben zu meiner Gesundheit

 Sonstiges (angeben):

Dabei wird berücksichtigt, dass sich die Beschränkung aus einem der folgenden Umstände ergibt:

 Dass die Verarbeitung rechtswidrig ist, und ich ihre Unterdrückung ablehne.

 Dass der Verantwortliche meine personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke benötigt, für die sie erhoben wurden, sondern ich sie für die Formulierung, Ausübung oder Verteidigung meiner Ansprüche benötige.

Dass meine Anfrage innerhalb eines Monats unter den oben genannten Bedingungen bearbeitet wird und dass diese Einschränkung jedem der Adressaten mitgeteilt wird, dass der für die Datenverarbeitung Verantwortliche meine personenbezogenen Daten übermittelt hat.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum **Unterschrift**

**LEITFADEN FÜR DIE VERWENDUNG DES FORMULARS BEI DER AUSÜBUNG DER RECHTE AUS DER EUROPÄISCHEN DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG 2016/679**

* **RECHT AUF EINSCHRÄNKUNG DER VERARBEITUNG**
1. Dieses Formular wird von der betroffenen Person verwendet, die den für die Verarbeitung Verantwortlichen auffordern möchte, die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten in einer der folgenden Situationen einzuschränken:

- Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist rechtswidrig und die betroffene Person widerspricht der Löschung ihrer personenbezogenen Daten;

-Der für die Verarbeitung Verantwortliche benötigt die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung, sondern die betroffene Person für die Formulierung, Ausübung oder Verteidigung ihrer Ansprüche.

1. Es ist erforderlich, eine Fotokopie des Ausweises oder eines gleichwertigen Dokuments vorzulegen, die die Identität nachweist und als rechtsgültig gilt, wenn der Verantwortliche Zweifel an seiner Identität hat. Im Falle einer gesetzlichen Vertretung müssen auch ein Ausweis und ein Dokument, das die Vertretung des Vertreters bestätigt, vorgelegt werden.
2. Der Inhaber des Verarbeitungsgegenstandes für personenbezogene Daten muss sich direkt an die öffentliche oder private Einrichtung, das Unternehmen, oder den Mitarbeiter wenden, von den er annimmt oder die Sicherheit hat, dass dieser seine Daten besitzt.