

Dane kontaktowe wnioskującego

....., dnia

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Numer telefonu.....

Starostwo Powiatowe

w Myśliborzu

Wydział.....

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu/cofnięciu* zgody na przetwarzanie danych osobowych

podanych dobrowolnie

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę/cofam wyrażoną zgodę*** na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu:.....

.....
.....
.....

Proszę o usunięcie moich danych osobowych

.....
.....
.....

.....
(podpis oświadczającego)

***niewłaściwe skreślić**