Miejscowość, ………………………r.

………………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

………………………………………

………………………………………

(Adres wnioskodawcy)

………………………………………

(Pesel –jeżeli był podawany wcześniej)

……………………………………..

(Nr telefonu - jeżeli był podawany wcześniej)

……………………………………..

(e-mail - jeżeli był podawany wcześniej)

Dyrektor

…………………………….

w Kościerzynie

Ul. …………………………….

83-400 Kościerzyna

**Żądanie usunięcia danych osobowych**

Zgodnie z art. 17 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679
z 27.04.2016 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, zwanego dalej „RODO”) wnoszę o niezwłoczne usunięcie wszystkich dotyczących mnie danych osobowych.

Z poważaniem,

……………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*