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

**Odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

 Zgodnie z art. 7 ust. 3 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”) odwołuję wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu ……………………………………………………………………./należy wskazać cel przetwarzania, który obejmuje wycofywana zgoda/.

Z poważaniem,

……………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*