

Zambrów,

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr ewidencyjny PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)* podanie danych jest dobrowolne

**Kierownik Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Zambrowie**

**WNIOSEK
o usunięcie danych osobowych**

Na podstawie art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych osobowych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE zwracam się z prośbą o usunięcie moich danych osobowych.

Zakres danych objętych wnioskiem:

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

Uzasadnienie usunięcia danych:

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

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)