



Gmina

Zambrów

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 ograniczenie przetwarzania**

Na podstawie art. 18 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 ograniczenie przetwarzania dotyczących mnie danych osobowych.

Zakres danych objętych wnioskiem:

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

Uzasadnienie ograniczenia przetwarzania:

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

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)