

Miejscowość, dnia _____

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

.....

nr PESEL:

nr telefonu:

**Administrator Danych
Dom Pomocy Społecznej
w Koźuchowie
Ul. Szprotawska 19
67-120 Koźuchów**

Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 7 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. wycofuję zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu:

(należy podać cel na jaki została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych).

Dane osobowe jednoznacznie identyfikujące osobę:

Imię	
Nazwisko	
Identyfikator*	

.....

(czytelny podpis osoby wnioskującej o wycofanie zgody)

W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do tożsamości osoby fizycznej składającej żądanie, Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie przed udzieleniem odpowiedzi może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby, której dane dotyczą. Z uwagi na ryzyko nieuprawnionego udostępnienia danych, brak kontaktu uniemożliwiający potwierdzenie tożsamości osoby fizycznej składającej żądanie spowoduje brak realizacji wniosku.

* numer ewidencyjny PESEL / numer dowodu osobistego lub paszportu