Miejscowość i data: ………………………………..………

**Wniosek o usunięcie danych**

|  |
| --- |
| Nazwa administratora danych:Adres administratora danych: |
| Dane wnioskodawcy (imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, jeśli dotyczą: numery identyfikacyjne NIP/REGON): |

Na podstawie art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 96/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwracam się
o usunięcie następujących moich danych:

|  |
| --- |
|  |

Administrator informuje również, że po usunięciu danych, wniosek zostanie poddany procesowi anonimizacji (proces, który trwale uniemożliwia odczytanie danych osobowych wnioskodawcy oraz danych, które usunięto). W rejestrach administratora zostanie jedynie nr wniosku, data przyjęcia wniosku oraz odpowiedzi.

Podpis wnioskodawcy:

Podpis rodzica/ opiekuna, jeśli osoba jest niepełnoletnia: