*[należy wpisać miejscowość i datę]*

Administrator Danych

Dyrektor Powiatowego

Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Kościuszki 5

96-200 Rawa Mazowiecka

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]*.

Dane o osobie (informacje, które jednoznacznie zidentyfikują osobę):

imię: ……………………

nazwisko: ……………………

identyfikator: ……………………

inne: ……………………

……………………………

czytelny podpis