|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………… Adres do korespondencji:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Dane dodatkowe (dobrowolnie)Nr telefonu: ………………………………………………………………………………..Adres email: ……………………………………………………………………………….. | …………………………………….…………………  miejscowość, data  |
|  | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie****ul. Okrzei 49b; 28-300 Jędrzejów****tel./fax 41 386 36 00; email: pcpr@jedrzejow.pl** |

**Wniosek
Prawo do usunięcia danych osobowych**

**(„Prawo do bycia zapomnianym”)**

Korzystając z przysługującego mi prawa określonego w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wnoszę o usunięcie moich danych osobowych z bazy danych.

Proszę o wskazanie powodu dlaczego Pani/Pan wnosi o usunięcie danych osobowych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przyjmuję do wiadomości, że Administrator może odmówić zaprzestania takiego przetwarzania, jeśli wykaże, że posiada prawnie uzasadnioną podstawę do przetwarzania moich danych osobowych, którą według prawa uznaje się za nadrzędną wobec moich interesów, praw i wolności.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

Realizacja wniosku nastąpi w terminie do 30 dni licząc od daty wpływu wniosku na wskazane w klauzuli informacyjnej dane kontaktowe Administratora.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku dla potrzeb zweryfikowania mojej osoby i spełnienia przez Administratora żądania mojego prawa do udzielenia informacji o przetwarzaniu danych osobowych według przesłanego wniosku.

Potwierdzam zapoznanie się z „Klauzulą informacyjną – prawa osób, których dane dotyczą” załączoną na stronie internetowej Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego w Kielcach.

…………………………………….………………… podpis wnioskodawcy