

Dane kontaktowe oświadczającego: \_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

**O Ś W I A D C Z E N I E<sup>1</sup>**  
**O WYRAŻENIU / COFNIĘCIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PODANYCH**  
**DOBROWOLNIE**

Zgodnie z rozporządzeniem 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 dobrowolną i świadomą zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu(ach):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zanim wyraziłam / wyraziłem zgodę zostałam / zostałem poinformowana / poinformowany o prawie wycofania wyrażonej przeze mnie zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(podpis oświadczającego)

**cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**, które wcześniej dobrowolnie i świadomie podałam / podałem w celu(ach):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proszę o usunięcie następujących moich danych osobowych:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....  
(podpis oświadczającego)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć X