*Załącznik nr 4 do Polityki prywatności*

 Goniądz, data

**WNIOSEK O OGRANICZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

 *Imię i Nazwisko wnioskodawcy*

 *dane kontaktowe*

 Do DYREKTORA

 ZAKŁADU USŁUG KOMUNALNYCH

 w GONIĄDZU

 Ul. KOŚCIUSZKI 21

 Na podstawie art.18 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, wnioskuję o ograniczenie przetwarzania danych osobowych dotyczące mojej osoby z powodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ........................................................

 podpis wnioskodawcy