*Załącznik nr 7 do Polityki prywatności*

 Goniądz, data

**WNIOSEK DOTYCZĄCY COFNIĘCIA ZGODY DOTYCZĄCEJ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

 *Imię i Nazwisko wnioskodawcy*

 *dane kontaktowe*

 Do DYREKTORA

 ZAKŁADU USŁUG KOMUNALNYCH

 w GONIĄDZU

 Ul. KOŚCIUSZKI 21

 Na podstawie art.7 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, wnoszę prawo cofnięcia zgody przetwarzania danych osobowych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem wobec przetwarzania danych osobowych dotyczące mojej osoby z powodu:

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

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

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

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

 podpis wnioskodawcy

*\* Prawo do cofnięcia zgody dotyczącej przetwarzania danych osobowych nie ma zastosowania do przetwarzania, które jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, zawarcia umowy, realizacji obowiązku prawnego.*