

Bolesławiec, dnia .....

.....  
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(Adres)

.....  
(Adres e-mail)

.....  
(Numer telefonu – jeśli jest przetwarzany przez Administratora)

**Miejskie Przedszkole Publiczne nr 7  
z oddziałami integracyjnymi  
Ul. Górne Młyny 5  
59-700 Bolesławiec**

Na podstawie art. 7, 15 - 21 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), niniejszym:

(proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych                                 |
| <input type="checkbox"/> | Żądam niezwłocznego usunięcia moich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) |
| <input type="checkbox"/> | Wnoszę sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych                          |
| <input type="checkbox"/> | Wnoszę o ograniczenie przetwarzania moich danych osobowych                          |
| <input type="checkbox"/> | Wnoszę o sprostowanie moich danych osobowych  |
| <input type="checkbox"/> | Wnoszę o prawo dostępu do moich danych osobowych                                    |
| <input type="checkbox"/> | Wnoszę o prawo do przenoszenia moich danych osobowych                               |

**Moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w następującym celu:**

.....  
.....  
(należy wskazać cel przetwarzania danych osobowych z której użytkownik pragnie się wypisać)

Uzasadnienie (jeśli jest wymagane):

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### **Część wniosku wypełniana przez Administratora**

**1) Wniosek akceptuję/nie akceptuję\*:**

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

(należy wskazać powód braku akceptacji)

Bolesławiec, dnia .....

.....

(podpis)

**Potwierdzenie poinformowania wnioskodawcy o spełnieniu/nie spełnieniu żądania\*:**

.....  
(należy wskazać formę powiadomienia np. list za potwierdzeniem odbioru)

.....  
(data poinformowania wnioskodawcy)

.....  
(podpis pracownika)