…………………………..

*(Miejscowość i data)*

………………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

………………………………………

(Adres wnioskodawcy)

………………………………………

**Uniwersytet Warmińsko-Mazurski**

**w Olsztynie**

**ul. M. Oczapowskiego 2**

**10-719 Olsztyn**

**Odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 7 ust. 3 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 odwołuję wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu …………………………………

……………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*