

Białystok,

WNIOSEK O USUNIĘCIE DANYCH OSOBOWYCH (PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM)*

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....
dane kontaktowe

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Białymstoku
im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego

Na podstawie art. 17 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 usunięcie danych osobowych dotyczących mojej osoby z powodu:

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

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

**Prawo do bycia zapomnianym nie ma zastosowania w przypadku przetwarzania danych, które jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.*