

Projekt „**Profilaktyka chorób naczyń mózgowych szansą na długie życie w zdrowiu**”
nr POWR.05.01.00-00-0032/17 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik Nr 10 do Umowy

**ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem _____ r., na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), odwołuję upoważnienie Pana /Pani* _____ do przetwarzania danych osobowych nr _____ wydane w dniu _____

Czytelny podpis osoby, upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień

(miejscowość, data)

*niepotrzebne skreślić