

Jastrzębie-Zdrój, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Pszczyńska 134
44 – 335 Jastrzębie - Zdrój**

Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) składam wniosek o rezygnację z pomocy określonej w w/w ustawie świadczonej przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju z dniem

*Zgodnie z art.6 ust.1 lit. f 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 - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój** w celu rezygnacji z rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu-Zdroju.*

Oświadczam, że zapoznałem/am się klauzulą informacyjną art. 13 ust. 1 RODO, dostępnej na stronie internetowej bądź w budynku Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju.

.....
(podpis składającego wniosek)