

Jastrzębie-Zdrój, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Wrocławska 2  
44 – 335 Jastrzębie - Zdrój**

Zgodnie z art. 33 ust. 4a pkt 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 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 złożenia wniosku o rezygnację z pomocy określonej w/w ustawie.

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

.....  
(podpis składającego wniosek)