ОБРАЗЕЦ

**ДО**

**КМЕТА НА СТОЛИЧНА ОБЩИНА**

**Заявление за изтриване на лични данни**

**(право „да бъдеш забравен”)**

От ……………………………………………………………………………………………………...

*(име, презиме, фамилия)*

Адрес …………………..……...………………………………………………………………………

Телефон ………………………… Ел. поща …………………………………………………………

Долуподписаният/ната, искам да бъдат заличени личните ми данни, обработвани от администратора на лични данни - Столична община, ЕИК 000696327, адрес: гр. София, ул. „Московска” № 33, във връзка със следните причини за необходимото заличаване:

(моля опишете причината, поради която е необходимо заличаването на личните Ви данни)

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Желая да получа исканата информация (отбелязва се в квадратчето):

[ ]  на хартиен носител [ ]  на технически носител

[ ]  устно [ ]  eл. поща ………………………………….

Адрес за кореспонденция / лице за контакт:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Дата ……………… Подпис …………………………..