

**Stanowisko administratora danych osobowych, odpowiedź na wniosek o realizację prawa do sprzeciwu przetwarzania danych**

....., dn. ....

Numer sprawy:.....

Data wpływu wniosku:.....

Dotyczy: realizacji prawa do **sprzeciwu do przetwarzania danych**

**W odpowiedzi na wniosek wnioskodawcy administrator danych osobowych\*:**

Uznał zgłoszone żądanie za zasadne

Uznał, że przedstawione przez Wnioskodawcę uzasadnienie nie potwierdza, iż osoba znajduje się w szczególnej sytuacji, która nakazywałaby zaprzestanie przetwarzania jej danych

**[WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZASTOSOWANIA SPRZECIWU DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH]**

|   |  |
|---|--|
| 1. Administrator danych osobowych zastosował sprzeciw przetwarzania danych polegający na: |  |
| 2. Wyżej wymieniony sprzeciw odnosi się do następujących danych osobowych                 |  |

**[WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU NIEZASTOSOWANIA SPRZECIWU DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH]**

|  |  |
|--|--|
| 1. Administrator danych osobowych nie uwzględnił sprzeciwu do przetwarzania wskazanych danych:   |  |
| 2. <b>ADO stwierdził, iż prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą, jaki złożyła.</b> |  |

| Wskazany we wniosku sposób odpowiedzi            | Wybór Wnioskodawcy (prosimy o zaznaczenie "TAK" przy danym sposobie udzielenia informacji) | Potwierdzenie udzielenia odpowiedzi                      |
|--|--|--|
| Odbiór osobisty                                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                  | Podpis Wnioskodawcy<br>.....                             |
| Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                  | Nr korespondencji wychodzącej:<br>.....                  |
| Wysyłka drogą elektroniczną (ePUAP)              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                  | Potwierdzenie nadania korespondencji drogą elektroniczną |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | (ePUAP).....   |
| Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Potwierdzenie nadania korespondencji przez e-mail<br>..... |

Data .....

.....  
(podpis Administratora lub osoby upoważnionej)**\*Należy wybrać właściwe**