

## Wzór wniosku o realizację prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych

....., dnia.....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Dyrektor .....

## Wniosek dotyczy danych osobowych\*:

 Wnioskodawcy Osoby reprezentowanej przez Wnioskodawcę (pełnomocnik/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny\*\*)

Dane identyfikujące osobę, której dotyczy realizacja prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych:	
<b>Imię i nazwisko:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>PESEL(w celu jednoznacznej identyfikacji osoby):</b>	
<b>Numer dowodu osobistego (Należy uzupełnić, gdy osoba nie posiada numeru PESEL):</b>	
<b>Inne dane pozwalające na jednoznaczną identyfikację osoby:</b>	

Zgodnie z art. 21 Rozporządzenie 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” **wnoszę sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

(proszę o podanie wobec jakiego celu przetwarzania wnosi się sprzeciw i podanie przyczyn związanych z trudną sytuacją)

## Wzór wniosku o realizację prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych

Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia odpowiedzi w przedmiocie rozstrzygnięcia	Wybór Wnioskodawcy (prosimy o zaznaczenie „TAK” przy danym wyborze sposobu udzielenia odpowiedzi):
Odbiór osobisty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź) ..... .....
Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu e-mail na który należy wysłać odpowiedź) .....

\* Należy wybrać właściwe

\*\* Należy przedstawić do wglądu dokument stanowiący opiekę prawną lub pełnomocnictwo do dokonania czynności

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

UWAGA! Wypełnia osoba przyjmująca wniosek:

Sposób złożenia wniosku	
Osobiście	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Za pośrednictwem korespondencji listowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Za pośrednictwem korespondencji elektronicznej (ePUAP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Podpis osoby przyjmującej	Imię i nazwisko ..... Stanowisko ..... Data .....