**Załącznik nr 12**

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

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

……

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej im. gen. L. Okulickiego w Okulicach**

**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: | |
|---|---|
| **Imię i nazwisko:** | |
| **Adres zamieszkania:** | |
| **PESEL**(w celu jednoznacznej identyfikacji osoby): | |
| **Numer dowodu osobistego** (Należy uzupełnić, gdy osoba nie posiada numeru PESEL): | |
| **Inne dane pozwalające na jednoznaczną identyfikację osoby:** | |

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)

**Załącznik nr 12**

**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 | □ TAK □ NIE |
| Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej | □ TAK □ NIE<br>*(Jeżeli zaznaczono „TAK", proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź)*<br>……<br>…….. |
| Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP) | □ TAK □ NIE |
| Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail | □ TAK □ NIE<br>*(Jeżeli zaznaczono „TAK", proszę o podanie adresu e-mail na który należy wysłać odpowiedź)*<br>…… |

*** 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 | □ TAK □ NIE |
| Za pośrednictwem korespondencji listowej | □ TAK □ NIE |
| Za pośrednictwem korespondencji elektronicznej (ePUAP) | □ TAK □ NIE |
| Podpis osoby przyjmującej | Imię i nazwisko<br>……..<br>Stanowisko<br>……..<br>Data<br>…… |