**Wzór  
Formularz sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych**

**Administrator Danych (ADO):** rozumie się przez to Współadministratorów Danych Osobowych, tj. Łukasza Czupkałło i Marylę Kozicką-Czupkałło, prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej DentArtis s.c. Maryla Kozicka-Czupkałło Łukasz Czupkałło pod nazwą Czupkałło Dental Clinic z siedzibą w Lublinie, przy ul. Wojciechowskiej 55 lok. 4, 20-704 Lublin, adres do doręczeń: ul. Różana 10 lok. 3, 20-538 Lublin, decydujących o celach i środkach przetwarzania Danych osobowych, adres e-mail info@czupkallo.pl

Na podstawie art. 21 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku 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 –zwanego dalej RODO) przysługuje Pani/Panu prawo w dowolnym momencie do wniesienia sprzeciwu na przetwarzanie danych dotyczących Pani/Pana osoby, które są przetwarzanie przez ADO, w tym:

1. ze względu na szczególną sytuację dotyczącą Pani/Pana osoby, w tym na profilowanie w oparciu o prawnie uzasadniony interes realizowany przez ADO przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych
2. na przetwarzanie Pani/Pana danych przez ADO na potrzeby marketingu bezpośredniego oferowanych produktów i usług.

ADO informują, że przysługuje im prawo odmowy uwzględnienia Pani/Pana sprzeciwu po dokonaniu analizy, czy szczególna sytuacja Pani/Pana, będąca podstawą sprzeciwu, ma charakter nadrzędny wobec prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania. W takim przypadku ADO wyjaśnią przyczyny, dla których uważają, że interesy, prawa i wolności Pani/Pana nie mają charakteru nadrzędnego.

W celu realizacji Pani/Pana wniosku możemy Panią/Pana poprosić o przedstawienie dowodu tożsamości i podanie wystarczającej ilości informacji, które umożliwią nam uwierzytelnienie osoby składającej sprzeciw.

Prosimy wypełnić poniższy formularz i przesłać go na adres korespondencyjny ADO za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej w celu wykonania swoich uprawnień. Jeżeli to będzie możliwe, potwierdzimy bezpieczny odbiór i odpowiemy na Pani/Pana wniosek w ciągu miesiąca od jego otrzymania.

**FORMULARZ WNIOSKU SPRZECIWU  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Imię i nazwisko:**

**Adres:**

**Kod pocztowy i miasto:**

**Nr dowodu tożsamości:**

**Adres e-mail\*:**

\*(jeżeli odpowiedź ma być udzielona w formie elektronicznej)

**Zakres wniosku:**

W celu w szybkiej i skutecznej realizacji złożonego przez Panią/Pana wniosku, prosimy o podanie jak najwięcej szczegółów dotyczących wnioskowanych informacji.

Wnoszę Sprzeciw na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie:

**☐** Danych identyfikacyjnych

**☐** Danych kontaktowych

**☐** Innego rodzaju danych

Zakres danych, na których przetwarzanie wyrażam swój sprzeciw dotyczy przetwarzania moich danych w ramach:

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

Wnoszę sprzeciw na przetwarzanie moich danych ze względu na:

☐ szczególną sytuację

☐ przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby profilowania przez ADO mojej osoby

☐ przetwarzanie moich danych przez Spółkę na potrzeby marketingu bezpośredniego oferowanych produktów i usług.

Proszę o przesłanie odpowiedzi:

☐ Pocztą tradycyjną na wskazany adres korespondencyjny

☐ Pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Ja niżej podpisany(a), potwierdzam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawidłowe oraz że jestem osobą, której dane dotyczą, i której dane zostały podane w niniejszym formularzu. Przyjmuję do wiadomości, że ADO musi potwierdzić moją tożsamość i dlatego może zaistnieć konieczność ponownego skontaktowania się ze mną w celu uzyskania dalszych informacji potrzebnych do potwierdzenia tożsamości lub zlokalizowania danych osobowych, na których przetwarzanie wyrażam swój sprzeciw. Rozumiem, że mój wniosek nie będzie skuteczny, dopóki nie przekażę wszystkich potrzebnych informacji do jego rozpatrzenia i przygotowania odpowiedzi.

Podpis wnioskodawcy: Data: