##  ANNEX 5

## *Model per exercir el dret d’oposició*

**Sol·licitud per exercir el dret d’oposició**

***Dades de la persona sol·licitant***

Nom i cognoms: ...............

DNI: ...............

Nom i cognoms del representant: ...............

Adreça completa a l’efecte de notificacions: ...............

***Identificació del fitxer o fitxers***

Denominació: ...............

Responsable del fitxer: ...............

**SOL·LICITO:**

Que, d’acord amb el que estableix l’article 6.4 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i els articles 23 a 26 i 34 a 36 del seu Reglament de desplegament, aprovat pel Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, cesseu en el tractament consistent en .............. *(identifiqueu el tractament)* pel que fa a les dades referents a la meva persona que contenen els vostres fitxers o que siguin objecte de tractament, i que es relacionen a continuació, atès que ............... *(motiu de l’oposició)*:

Dades respecte de les quals es demana el cessament del tractament: .........

***Documentació que s’acompanya*** *(marqueu el que escaigui):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Còpia del DNI o passaport |
|  |  |
|  | Títol que acredita la representació |
|  |  |
|  | Documentació acreditativa: ............... |

*(signatura de la persona sol·licitant)*

*(localitat i data)*

CENTRE EDUCATIU *(centre educatiu al qual s’adreça)* ...............