

**Formularz zgłaszania uwag do
analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
i analiz wnioskodawcy¹**

Formularz zgłaszania uwag do analizy weryfikacyjnej AOTMiT:	
Numer :	DWOK.4131.3.2026
Tytuł:	Wniosek o objęcie refundacją leku Dupixent (Dupilumabum), w ramach programu lekowego "Leczenie chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (ICD-10: J44)".

Uwagi (pkt 2) wraz z wypełnioną i własnoręcznie podpisaną Deklaracją o Powiązaniach Branżowych (pkt 1) należy złożyć osobiście w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesłać na adres siedziby Agencji za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1640). Dopuszczalne jest również przesłanie uwag wraz z wypełnioną i podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym Deklaracją o Powiązaniach Branżowych za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej, o której mowa w art. 16 ust. 1a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, 1123, 1234 i 1703).

Uwagi można zgłaszać w terminie 7 dni od dnia opublikowania analiz w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Uwagi dostarczone do siedziby AOTMiT po upływie tego terminu nie będą rozpatrywane.

UWAGA! Zgłoszone uwagi i Deklaracja o Powiązaniach Branżowych będą publikowane w BIP AOTMiT².

1. Część I -Deklaracja o Powiązaniach Branżowych (DPB)³ – do wypełnienia w przypadku uwag do analizy weryfikacyjnej

¹ zgodnie z art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2026 r., poz. 253.)

² zgodnie z art. 31s ust. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146)

DEKLARACJA O POWIĄZANIACH BRANŻOWYCH

A. Dane osoby składającej deklarację oraz osób z nią związanych

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osoby składającej deklarację, a w przypadku, gdy osoba ta nie posiada numeru PESEL – data i miejsce jej urodzenia oraz obywatelstwo:

Katarzyna Paulina Górską

2. Imię (imiona) i nazwisko małżonki/małżonka osoby składającej deklarację:

3. Imię (imiona) i nazwisko wstępnego/wstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

4. Imię (imiona) i nazwisko zstępnego/zstępnych w linii prostej osoby składającej deklarację:

5. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osób, z którymi osoba składająca deklarację pozostaje we wspólnym pożyciu, a jeżeli nie posiadają numeru PESEL – daty i miejsca ich urodzenia oraz obywatelstwo:

B. Powód złożenia i wskazanie okresu, za jaki jest składana deklaracja o powiązaniach branżowych (zaznaczyć właściwe)

- ☐ kandydat na członka Rady Przejrzystości za okres 3 lat poprzedzających dzień złożenia deklaracji; przed powołaniem do składu Rady Przejrzystości;
- ☐ członek Rady Przejrzystości przed każdym posiedzeniem Rady Przejrzystości za okres od dnia złożenia ostatniej deklaracji, w tym jako kandydata na członka Rady Przejrzystości, do dnia poprzedzającego posiedzenie Rady Przejrzystości, w którym bierze udział;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), zwanej dalej „ustawą”, za okres jednego roku poprzedzającego dzień przyjęcia zlecenia;

- ☐ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 15 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień posiedzenia Rady Przejrzystości;
- ☒ osoba, o której mowa w art. 31s ust. 23 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień zgłoszenia uwag.

C. Oświadczenie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że w stosunku do mnie, mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępnego, wstępnego w linii prostej oraz osoby/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu:

- ☒ nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy;
- ☐ zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, tj.:
 - ☐ 1) pełnienie funkcji członka organów spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym;
 - ☐ 2) pełnienie funkcji członka organu spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług prawnych, marketingowych lub doradczych związanych z wytwarzaniem, obrotem lub refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;
 - ☐ 3) pełnienie funkcji członka organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
 - ☐ 4) posiadanie akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2, oraz udziałów w spółdzielniach prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
 - ☐ 5) prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2;
 - ☐ 6) wykonywanie zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w pkt 1–3, przy jednoczesnym braku złożenia oświadczenia o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów oraz braku wskazania ich zakresu.

W przypadku:

- 1) zaznaczenia, że nie zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, oraz
- 2) wykonywania przez osobę albo osoby wskazane w deklaracji zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy

zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w art. 31s ust. 8 pkt 1–3 ustawy

– należy poniżej złożyć oświadczenie o wykonywaniu zajęć zarobkowych na rzecz określonych podmiotów i wskazać ich zakres.

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

W przypadku zaznaczenia przez osoby inne niż kandydaci na członków Rady Przejrzystości i członkowie Rady Przejrzystości, że zachodzą okoliczności określone w art. 31s ust. 8 ustawy, należy poniżej opisać powiązania branżowe, w szczególności przez wskazanie podmiotu, z którym istnieje powiązanie branżowe, osoby wskazanej w deklaracji, której dotyczy powiązanie branżowe, zakresu występującego powiązania branżowego.

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

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

...21.05.2026 Warszawa...

Katarzyna

Paulina Górską

Elektronicznie podpisany przez
Katarzyna Paulina Górską
Data: 2026.05.21 10:10:10
+02'00'

(data i miejscowość złożenia deklaracji)

(podpis osoby składającej deklarację)

2. Część II – Uwagi

1) Uwagi ogólne do analizy weryfikacyjnej AOTMiT

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Uwaga ogólna	Wprowadzenie terapii biologicznej u chorych na POChP z fenotypem nawracających zaostrzeń jest gorącą potrzebą medyczną stanowiącą kamień milowy w opiece nad tą grupą chorych. Mimo rozwoju technologii medycznych POChP pozostaje trudną klinicznie chorobą, w której terapii mamy bardzo ograniczone możliwości, do tej pory głównie ukierunkowane na leczenie objawowe. Wykazana skuteczność dupilumabu w wybranej grupie chorych na POChP jest nadzieją na wprowadzenie terapii spersonalizowanej. POChP stanowi obecnie trzecią przyczynę zgonów na świecie. Pomimo dostępu do nowoczesnych trójtęrat (LABA/LAMA/ICS) stosowanych w formie wziewnej, nadal wielu chorych doznaje zaostrzeń, które są główną przyczyną pogarszania się funkcji płuc, nasilonych objawów, złej jakości życia i zgonów, w tym z powodu powikłań sercowo-naczyniowych. W takich sytuacjach do tej pory nie mieliśmy kolejnych opcji terapeutycznych dla naszych pacjentów. Proponowane leczenie biologiczne okazało się skuteczne w wyselekcjonowanej grupie chorych na POChP o fenotypie eozynofilowym (określonym za pomocą liczby eozynofili w krwi obwodowej), gdy pomimo maksymalnej terapii trójtęratowej nadal występują zaostrzenia. Celowane uderzenie w przyczynę zapalenia jest skuteczne, ale przede wszystkim bezpieczne, podczas gdy kolejne zaostrzenia oraz steroidy systemowe stosowane w okresie zaostrzeń są przyczyną groźnych dla życia powikłań. Terapia ta ma mocne uzasadnienie ekonomiczne, gdyż zaostrzenia POChP zwiększają liczbę wizyt lekarskich, wizyt w SOR, hospitalizacji. Proponowany zarys programu lekowego jest świetnie zaplanowany, gdyż oparty na projekcie badań klinicznych III fazy z randomizacją stanowiących podstawę rejestracji, w których uzyskano imponujące i bardzo obiecujące wyniki, które dają nadzieję naszym pacjentom.
Ad 7. Uwagi do zapisu programu u lekowego o Str. 44	Zdecydowanie nie widzę merytorycznego uzasadnienia oznaczania alfa-1-antytrypsyny (AAT) u chorych na POChP kwalifikowanych do leczenia dupilumabem. Niedobór AAT i eozynofilowe POChP stanowią dwa odrębne endotypy/fenotypy POChP z różną podstawą patofizjologiczną. Niedobór AAT jest endotypem opartym na zaburzeniu równowagi proteaza–antyproteaza z dominującym zapaleniem neutrofilowym. Natomiast dupilumab celuje w zapalenie typu Th2 (konkretnie przeciwciała anti-IL-4/IL-13), które jest odrębnym szlakiem zapalnym, w praktyce klinicznej identyfikowanym przez podwyższoną eozynofilię krwi obwodowej ≥ 300 komórek/μL. Oznaczanie AAT nie wnosi zatem informacji istotnej dla decyzji o włączeniu dupilumabu. W obu kluczowych badaniach rejestracyjnych - BOREAS i NOTUS, kryteria włączenia opierały się na: eozynofilii krwi $\geq 300/\mu$L, historii zaostrzeń pomimo terapii potrójnej (LABA/LAMA/ICS), wartości FEV1 30–70% wartości należącej,

przewlekłym kaszlu produktywnym i historii palenia ≥ 10 paczkolet. Oznaczenie poziomu A1AT nie było wymagany kryterium kwalifikacji ani wykluczenia w tych badaniach. Kluczowym kryterium wykluczenia była inna choroba płuc niż POChP lub choroby z podwyższoną eozynofilią, ale nie sam niedobór AAT. Również w dokumentacji FDA nie wskazuje się na konieczność oznaczenia AAT przed rozpoczęciem leczenia dupilumabem (Dupixent) w wskazaniu POChP. Badanie AAT powinno być wykonane przy rozpoznaniu POChP, a nie przy kwalifikacji do terapii biologicznej, która dotyczy pacjentów z trwającą już w czasie chorobą, gdzie etap rozpoznania mamy już dawno za sobą. Zarówno GOLD 2026, jak i wytyczne Canadian Thoracic Society (CTS 2025) oraz ATS/ERS zalecają oznaczenie AAT u wszystkich chorych z POChP w momencie rozpoznania. Jeśli pacjent jest kwalifikowany do dupilumabu, oznacza to, że ma już ustalone rozpoznanie POChP od co najmniej 12 miesięcy, stosuje terapię potrójną i ma udokumentowane zaostrzenia. Badanie AAT powinno być zostać wykonane wcześniej — na etapie diagnostyki POChP. Powtarzanie go na etapie kwalifikacji do leku biologicznego jest nieuzasadnione m.in. dlatego że nie zmienia decyzji terapeutycznej dotyczącej dupilumabu, jest nieuzasadnionym krokiem wstecz.

Dodatkowo wynik oznaczenia AAT nie zmienia decyzji o włączeniu dupilumabu. Nawet gdyby u pacjenta stwierdzono niedobór AAT, nie będzie to stanowiło przeciwwskazania do stosowania dupilumabu. Pacjent z niedoborem AAT i współistniejącym zapaleniem typu 2 (eozynofilia $\geq 300/\mu\text{L}$) mógłby teoretycznie odnieść korzyść zarówno z terapii suplementacyjnej AAT, jak i z dupilumabu — te terapie celują w różne mechanizmy patogenetyczne. Wynik badania AAT nie wpływa na skuteczność ani bezpieczeństwo dupilumabu.

Kolejnym argumentem przeciwko oznaczaniu u wszystkich chorych kwalifikowanych do leczenia jest iska częstość ciężkiego niedoboru AAT w populacji kwalifikowanej do dupilumabu. Ciężki niedobór A1AT (genotyp PiZZ) występuje z częstością 1:1500 do 1:5000 w populacji ogólnej. W populacji badań BOREAS/NOTUS — obejmującej palaczy/byłych palaczy z ≥ 10 paczkoletami, przewlekłym zapaleniem oskrzeli i eozynofilią $\geq 300/\mu\text{L}$ — profil kliniczny jest typowy dla POChP związanej z paleniem z zapaleniem typu 2, a nie dla klasycznego fenotypu AAT (młody wiek, rozedma panlobularna podstawna). Prawdopodobieństwo wykrycia ciężkiego niedoboru AAT w tej specyficznej subpopulacji jest niskie, co obniża wartość predykcyjną badania przesiewowego na tym etapie.

Dodanie oznaczenia AAT (poziom w surowicy + ewentualnie genotypowanie SERPINA1) jako warunku kwalifikacji do dupilumabu generuje dodatkowe koszty i opóźnia rozpoczęcie leczenia biologicznego, nie dostarczając informacji, która zmieniałaby decyzję terapeutyczną. W kontekście ograniczonych zasobów ochrony zdrowia, badania diagnostyczne powinny być wykonywane wtedy, gdy ich wynik wpływa na postępowanie kliniczne.

Kolejnym istotnym argumentem przeciwko oznaczaniu AAT jest bardzo ograniczona dostępność do laboratoriów, które wykonują ten test, co będzie generowało dodatkowe obciążenia i utrudnienia dla lekarza prowadzącego i samego pacjenta.

PIŚMIENNICTWO:

1. GOLD Report and Pocket Guide: Global Strategy for Prevention, Diagnosis, and Management of COPD – 2026 Report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.
2. Alpha-1-Antitrypsin Deficiency Targeted Testing and Augmentation Therapy: A Canadian Thoracic Society Meta-Analysis and Clinical

	<u>Practice Guideline</u>. Hernandez P, Bossé Y, Bush P, et al. Chest. 2025;167(4):1044-1063. doi:10.1016/j.chest.2024.08.037. 3. <u>Update on Clinical Aspects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease</u>. Celli BR, Wedzicha JA. The New England Journal of Medicine. 2019;381(13):1257-1266. doi:10.1056/NEJMra1900500. 4. <u>Targeting Chronic Obstructive Pulmonary Disease Phenotypes, Endotypes, and Biomarkers</u>. Garudadri S, Woodruff PG. Annals of the American Thoracic Society. 2018;15(Suppl 4):S234-S238. doi:10.1513/AnnalsATS.201808-533MG. 5. <u>Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophil Counts</u>. Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, et al. The New England Journal of Medicine. 2023;389(3):205-214. doi:10.1056/NEJMoa2303951. 6. <u>Dupixent</u>. Food and Drug Administration. Updated date: 2026-04-22. 7. <u>Dupilumab for Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Type 2 Inflammation: A Pooled Analysis of Two Phase 3, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials</u>. Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, et al. The Lancet. Respiratory Medicine. 2025;13(3):234-243. doi:10.1016/S2213-2600(24)00409-0. 8. <u>Type 2 Inflammation Biomarkers and Their Association With Response to Dupilumab in COPD (BOREAS): An Analysis of a Randomised, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial</u>. Christenson SA, Hanania NA, Bhatt SP, et al. The Lancet. Respiratory Medicine. 2025;13(8):687-697. doi:10.1016/S2213-2600(25)00044-X. 9. <u>Impact of a Computerized Clinical Decision Support System to Improve Chronic Obstructive Pulmonary Disease Diagnosis and Testing for Alpha-1 Antitrypsin Deficiency</u>. Campos M, Hagenlocker B, Lascano J, Riley L. Annals of the American Thoracic Society. 2023;20(8):1116-1123. doi:10.1513/AnnalsATS.202211-954OC. 10. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/761055lbl.pdf
--	---

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnoszą się wniesione uwagi; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

2) Uwagi do analiz wnioskodawcy

a. Uwagi do analizy klinicznej

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

b. Uwagi do analizy ekonomicznej

Numer*	Uwagi
--------	-------

(rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

c. Uwagi do analizy wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi

* Umożliwiający identyfikację fragmentu analizy, do którego odnosi się uwaga; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawartych w DPB

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 Z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UEL 74 z 04.03.2021, str. 35) (dalej: „RODO”), przedstawiam, następujące informacje:

- 1) administratorem danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przeskok 2 (kod pocztowy: 00-032), działająca na podstawie art. 31 m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), identyfikowana Numerem Identyfikacji Podatkowej (NIP): 5252347183 i Numerem Rejestru Jednostek Gospodarki Narodowej (REGON):140278400, adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl, tel. 22 101 46 00;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani /Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 lub drogą mailową iod@aotm.gov.pl;
- 3) cel przetwarzania danych osobowych jest związany z weryfikacją występowania lub braku występowania konfliktu interesów osoby składającej DPB;
- 4) informujemy, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem, gdyż spełniony jest warunek legalności przetwarzania określony w art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. niezbędności wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z art. 31s ust. 8, 8a, 8c, 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146);
- 5) informujemy, iż podanie przez Panią/Pana danych osobowych związane jest wymogiem ustawowym wynikającym z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146);
- 6) informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzamy w oparciu o przepisy prawa. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest niezbędne do dokonania weryfikacji występowania lub braku występowania powiązania branżowego osoby składającej DPB. W przypadku osób składających DPB przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, brak podania danych będzie skutkował nieopublikowaniem tych uwag w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji;
- 7) informujemy, iż przy przetwarzaniu Pani/Pana Administrator nie powołuje się na prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
- 8) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy. W przypadku danych osobowych zawartych w DPB, składanej przy zgłaszaniu uwag do upublicznionej analizy weryfikacyjnej Agencji, będą one upubliczniane w Biuletynie

Informacji Publicznej Agencji (art. 31s ust. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146);

- 9) informujemy, iż posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania;
- 10) informujemy, iż nie przysługuje Pani/Panu w związku z art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo do sprzeciwu, wobec przetwarzanych danych osobowych, gdyż podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 31s ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146);
- 11) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do przeprowadzenia weryfikacji występowania lub braku powiązania branżowego, a następnie przez czas wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
- 12) Informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
- 13) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 14) informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.