

Petición de derecho de acceso sobre los datos personales incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:
Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:		
DNI:	<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI	<input type="checkbox"/> Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos del/a representante o tutor/a:		
DNI:	<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI	<input type="checkbox"/> Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:	Nº:	
C.P.	Localidad	Provincia

Expone:

Que, por la presente, manifiesta su deseo de ejercer el derecho de acceso a sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 13 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que se le facilite gratuitamente el acceso, de conformidad con la normativa vigente de protección de datos personales (marque la opción u opciones que correspondan)

<input type="checkbox"/> Sus datos personales concretos:
<input type="checkbox"/> Sus datos personales incluidos en el fichero que corresponda
<input type="checkbox"/> La totalidad de sus datos personales sometidos a tratamiento.

II.- Que desea recibir la información solicitada a través de uno o varios de los siguientes sistemas de consulta, en la medida en que resulte posible según la configuración del fichero o la naturaleza del tratamiento de los datos:

<input type="checkbox"/> Visualización en pantalla.
<input type="checkbox"/> Escrito, copia o fotocopia remitida por correo, certificado o no.
<input type="checkbox"/> Fax.
<input type="checkbox"/> Correo electrónico u otros sistemas de comunicación electrónica.

Cualquier otro sistema que sea adecuado a la configuración o implantación material del fichero o a la naturaleza del tratamiento, ofrecido por el responsable.

III.- Que la información requerida especifique si los datos del solicitante están siendo tratados, la finalidad del tratamiento, el origen de éstos, así como las comunicaciones realizadas o previstas con tales datos. Asimismo, solicita que la información sea proporcionada de forma legible e inteligible, con independencia del soporte en el cual sea facilitada.

IV.- Que el Responsable del tratamiento resuelva sobre la presente solicitud y responda a la misma dentro del plazo establecido al efecto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiéndose que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud en el plazo de un mes, o ésta es denegada injustificadamente, el interesado podrá interponer la reclamación prevista ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar:	Firma:
Fecha:	

Petición de derecho de supresión sobre los datos personales incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:

Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:

Nº:

C.P.

Localidad

Provincia

Expone:

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer el derecho de cancelación, de conformidad con los artículos 17 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 15 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda gratuitamente a la efectiva cancelación de los datos enumerados en la presente solicitud, en virtud de la documentación justificativa que se acompaña al efecto.

Datos a cancelar:

II.- Que el Responsable del tratamiento resuelva sobre la presente solicitud y responda a la misma dentro del plazo establecido al efecto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiéndose que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud en el plazo de diez días, o ésta es denegada injustificadamente, el interesado podrá interponer la reclamación prevista ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar, fecha

Firma

Solicitud de rectificación de datos personales inexactos o incompletos objeto de tratamiento e incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:

Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:

DNI:

fotocopia del DNI

Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos:

DNI:

fotocopia del DNI

Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:

Nº:

C.P.

Localidad

Provincia

Expone:

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer el derecho de rectificación de sus datos personales, de conformidad con los artículos 16 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 14 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los derechos Digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda gratuitamente a la efectiva corrección de los datos enumerados en la presente solicitud, en virtud de la documentación justificativa que se acompaña a tal efecto.

Datos a corregir:

II.- Que el Responsable del tratamiento resuelva sobre la presente solicitud dentro del plazo establecido para ello en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiéndose que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud en el plazo de diez días, o ésta es denegada injustificadamente el interesado podrá interponer la reclamación prevista en la normativa ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar, fecha

Firma

Petición de oposición al tratamiento de datos personales incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:

Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:

Nº:

C.P.

Localidad

Provincia

Expone:

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer el derecho de oposición u oponerse a la toma de decisiones individuales automatizadas por parte del responsable, de conformidad con los artículos 21 y 22 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 18 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda gratuitamente al cese en el tratamiento de los datos enumerados en la presente solicitud, en virtud de la documentación justificativa que se acompaña a tal efecto.

Datos a cesar en el tratamiento:

II.- Que el Responsable del tratamiento resuelva sobre la presente solicitud y responda a la misma dentro del plazo establecido al efecto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiéndose que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud en el plazo de diez días, o ésta es denegada injustificadamente, el interesado podrá interponer la reclamación prevista ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar, fecha

Firma

Petición de limitación al tratamiento de datos personales incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:

Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos:

DNI:

Fotocopia del DNI

Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:

Nº:

C.P.

Localidad

Provincia

Expone:

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer el derecho de limitación al tratamiento de los datos personales, de conformidad con los artículos 18 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 16 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda gratuitamente a la limitación del tratamiento (marcado de los datos personales conservados con el fin de limitar su tratamiento futuro) de los siguientes datos personales (detallados en la presente solicitud).

Datos a limitar el tratamiento:

II.- Que el Responsable del tratamiento resuelva sobre la presente solicitud y responda a la misma dentro del plazo establecido al efecto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales., y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiéndose que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud en el plazo de diez días, o ésta es denegada injustificadamente, el interesado podrá interponer la reclamación prevista ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar, fecha

Firma

Solicitud de portabilidad de datos personales incluidos en un fichero

Responsable del tratamiento:

Dirección de la oficina de acceso:

Datos del solicitante (afectado)

Nombre y apellidos:

DNI:

fotocopia del DNI

Otros: _____

En caso de representación

Nombre y apellidos:

DNI:

fotocopia del DNI

Otros: _____

Domicilio a efectos de notificaciones

Dirección:

Nº:

C.P.

Localidad

Provincia

Expone:

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer el derecho de portabilidad de sus datos personales, de conformidad con los artículos 20 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y el 17 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

Solicita:

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda gratuitamente a portar mis datos personales al siguiente Responsable del tratamiento en formato electrónico:

Datos a portar al responsable del Tratamiento:

Datos del nuevo Responsable del tratamiento:

RAZÓN SOCIAL: _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____

II.- Que el Responsable del Fichero resuelva sobre la presente solicitud dentro del plazo establecido para ello en el RGPD y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y así lo comunique a la dirección arriba indicada, entendiendo que si el Responsable del tratamiento no responde a dicha solicitud, o ésta es denegada injustificadamente el interesado podrá interponer la reclamación prevista en la normativa ante la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, ante las autoridades de control de las Comunidades Autónomas.

Lugar:	Firma:
Fecha:	