

DERECHO DE ACCESO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza n^o....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el **artículo 15 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso por ese responsable en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se remita, a la dirección arriba indicada, la siguiente información:

- Copia de mis datos personales que son objeto de tratamiento por ese responsable.
- Los fines del tratamiento, así como las categorías de datos personales que se traten.
- Los destinatarios o categorías de destinatarios a los que se han comunicado mis datos personales, o serán comunicados, incluyendo, en su caso, destinatarios en terceros u organizaciones internacionales.
- Información sobre las garantías adecuadas relativas a la transferencia de mis datos a un tercer país o a una organización internacional, en su caso.
- El plazo previsto de conservación, o de no ser posible, los criterios para determinar este plazo.
- Si existen decisiones automatizadas, incluyendo la elaboración de perfiles, información significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y consecuencias previstas de dicho tratamiento.
- Si mis datos personales no se han obtenido directamente de mí, la información disponible sobre su origen.
- La existencia del derecho a solicitar la rectificación, supresión o limitación del tratamiento de mis datos personales, o a oponerme a dicho tratamiento.
- El derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de rectificación

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación, de conformidad con lo previsto en el **artículo 16 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:

.....

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar la rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de supresión

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 17 del Reglamento Europeo de Protección de (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

DERECHO DE PORTABILIDAD

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de portabilidad de los datos

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 20 del Reglamento Europeo de Protección de (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se le faciliten la portabilidad de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo máximo de un mes a contar desde la recogida de esta solicitud en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Que, si los datos del interesado no se pudiesen copiar en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica y/o transmitirlos a otro responsable, porque no se cumplen los requisitos necesarios para ser técnicamente posible, no procediéndose a practicar total o parcialmente la portabilidad propuesta, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo de la normativa vigente en materia de protección de datos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

DERECHO A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho a la limitación del tratamiento de los datos

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 18 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

- Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.
- Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formulación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes, y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

DERECHO A NO SER OBJETO DE DECISIONES INDIVIDUALIZADAS

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho a la limitación del tratamiento de los datos

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 22 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

No ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que me produzca efectos jurídicos o me afecte significativamente de modo similar, en particular en los siguientes aspectos:

Que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar mis derechos y libertades, así como mis intereses legítimos, el derecho a la intervención humana y que pueda exponer mi punto de vista e impugnar la decisión, todo ello en el supuesto de que el tratamiento de mis datos personales se fundamente en la celebración o ejecución de un contrato, o bien en mi consentimiento explícito.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado