



FIRMANTE

DNI/TR/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE	

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN	
------------------------------------	--

SOLICITANTE

DNI/TR/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE ELEGIDO

DOCUMENTO ELECTRÓNICO (ENVÍO EMAIL O SMS DE NOTIFICACIONES/AVISOS Y CONSULTABLES EN CARPETA CIUDADANA)

CORREO-E PARA AVISOS	
----------------------	--

MÓVIL PARA AVISOS	
-------------------	--

DOCUMENTO PAPEL (ENVÍO POSTAL DE NOTIFICACIONES Y AVISOS)

DIRECCIÓN			
-----------	--	--	--

CP		POBLACIÓN		PROVINCIA	
----	--	-----------	--	-----------	--

TELÉFONO FIJO		FAX		MÓVIL	
---------------	--	-----	--	-------	--

ASUNTO RESUMEN O TÍTULO EXPRESIVO DE LA SOLICITUD

EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES SEGÚN RCPD 2016/679 Y LEY LOPDGDD 3/2018

EXPONE

Describa de forma clara y precisa, los datos personales respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos de protección y, enumere los motivos por los que hace la presente solicitud. En especial, si solicita la rectificación, deberá indicar, además, las modificaciones a realizar o los datos a aportar

--



SOLICITA

Que, el responsable del fichero de esa Entidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 15 (respecto del derecho de acceso); 16 (respecto de los derechos de rectificación), 17 (supresión u olvido), 18 (limitación al tratamiento), 21 (oposición) y sobre algún otro derecho según Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), atienda mi solicitud de (marque el derecho que desea ejercer)

- ACCESO.- Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso, según lo establecido en el Artículo 15 del RGPD.
- RECTIFICACIÓN.- Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales sobre lo que ejercito mi derecho, según el Artículo 16 del RGPD.
- CANCELACIÓN / OLVIDO.- Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre lo que ejercito mi derecho, según el Artículo 17 del RGPD.
- OPOSICIÓN.- Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos del Artículo 21 del RGPD.
- LIMITACIÓN TRATAMIENTO.- Que sea atendido mi ejercicio del derecho de limitación al tratamiento en los términos del Artículo 18 del RGPD.
- Otro- (Describa el derecho que solicita)

DOCUMENTACIÓN ANEXADA QUE PRESENTA

Y para acreditar la situación descrita, acompaño una copia de los siguientes documentos: (enumerar los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito; y en caso de actuar como representante, documento acreditativo auténtico de dicha representación).

FIRMA

CUEVAS DEL ALMANZORA,

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad ATENCIÓN DERECHOS DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE CUEVAS DEL ALMANZORA con la finalidad de ATENDER LAS SOLICITUDES DE LOS CIUDADANOS EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS QUE ESTABLECEN LAS LEYES DE TRANSPARENCIA Y EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de <http://www.cuevasdelalmanzora.es> o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad ATENCIÓN DERECHOS DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS.

