## MODELO DE EJERCICIO DE DERECHO DE ACCESO

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre		/	razón	social					con
C.I.F				. cuya dire	ección	de la oficina / se	ervicio ante e	l que se e	jercita el
derecho	de	acce	so: C	/ Plaza				r	۱ <sup>٥</sup> ,
Código	Р	ostal		,	Locali	dad	,	Provinc	ia de
			, Com	unidad Aut	ónoma	ı			
								<b>Y</b>	
DATOS	DEL	INTE	RESAD	O O REPR	ESEN	TANTE LEGAL	0,0		
D. /	Da					A			., con
D.N.I			,	mayor	de	edad, co	on domi	cilio e	n la
C/Plaza.									nº,
Localida	d				Prov	rincia		C.P	
Comunic	lad A	utóno	oma		(	, del que a	acompaña co	pia, por m	nedio del
presente	esc	rito ej	erce el	derecho de	acces	o, de conformida	ad con lo pre	visto en e	l artículo
15 del Re	≏alar	nento	Genera	al de Protec	cción d	e Datos (en adel	ante RGPD)		

## SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso a sus ficheros en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo de un mes a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso. Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, de fácil acceso y con un lenguaje claro y sencillo: los datos que sobre mi persona están siendo tratados, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios, así como cualquier transferencia internacional de datos realizada, y la especificación de los concretos usos, categorías, destinatarios, plazos de conservación, origen de fuente de obtención de mis datos personales, existencia de decisiones individuales automatizadas (y por ende la existencia de elaboraciones de perfiles) así como la lógica aplicada para las mismas, así como las finalidades para los que se almacenaron.

En Madrid, a 06 de junio de 2018

# MODELO DE EJERCICIO DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN

# **DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Nombre / razón social: con
C.I.F cuya dirección de la oficina / servicio ante el que se ejercita el
derecho de acceso: C / Plaza, nº,
Código Postal, Localidad, Provincia de
, Comunidad Autónoma
DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL
D. / D <sup>a</sup> , con
D.N.I, mayor de edad, con domicilio en la
C/Plazanº,
Localidad Provincia C.P
Comunidad Autónoma, del que acompaña copia, por medio del
presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo
17 del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD),
SOLICITA,
Que se proceda a la rectificación de los datos erróneos relativos a mi persona que se
encuentran en el fichero indicado, de conformidad con el artículo 17 del RGPD.
Los datos que deben rectificarse se enumeran como anexo a la presente solicitud,
indicando la corrección que debe efectuarse.
En Madrid, a 06 de junio de 2018

# MODELO DE EJERCICIO DE DERECHO DE SUPRESIÓN

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre	/		razón	social:						con
C.I.F				cuya dire	cción	de la ofic	cina / servic	cio ante el o	que se ej	ercita el
derecho	de a	acces	so: C	/ Plaza					, n <sup>o</sup>	o,
Código	Pos	stal		,	Locali	dad		,	Provinci	a de
			, Comu	ınidad Aut	ónoma	١			O	
									<b>X</b>	
DATOS D	EL II	NTEF	RESADO	O REPR	<u>ESEN</u>	TANTE L	<u>.EGAL</u>	.5		
D. /	Da.									, con
D.N.I			,	mayor	de	edad,	con	domicil	io er	n la
C/Plaza										nº,
Localidad					Prov	incia	<b>,</b>		C.P	
Comunida	ıd Au	ıtóno	ma			, d	el que acoi	mpaña cop	ia, por m	edio del
presente e	escrit	to eje	rce el d	erecho de	acces	o, de co	nformidad o	on lo previ	sto en el	artículo
17 del Re	glam	ento	General	de Protec	ción d	e Datos (	en adelante	e RGPD),		

### SOLICITA,

Que se proceda a acordar la supresión de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un (1) mes hábil que no procede acceder a practicar total o parcialmente las supresiones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del artículo 17 del RGPD. Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos.

En Madrid, a 06 de junio de 2018

# MODELO DE EJERCICIO DE DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre		/	razón	social:	: .					con
C.I.F				. cuya dire	ección	de la oficina	/ servicio	o ante el que	se ejero	cita el
derecho	de	acce	so: C	/ Plaza					, nº	,
Código	Р	ostal		,	Local	dad		, Pr	ovincia	de
			, Com	unidad Aut	ónoma	a				
							0	5		
DATOS	<u>DEL</u>	INTE	RESAD	O O REPR	ESEN	TANTE LEG	<u>AL</u>			
D. /										
D. /	Da						J		,	con
-				mayor		edad,	con	domicilio	, en	con la
D.N.I			,	mayor	de		con		en	
D.N.I C/Plaza.			,	mayor	de 	edad,	con		en nº	la ,
D.N.I C/Plaza. Localida	b		,	mayor	de Prov	edad,	con	domicilio	en nº C.P	la ,
D.N.I C/Plaza. Localidae Comunic	d	 	, oma	mayor	de	edad, rinciadel c	con 	domicilio	en nº C.P por med	la , io del

# SOLICITA,

Que se proceda a acordar la limitación del tratamiento de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la limitación practicada. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un (1) mes hábil que no procede acceder a practicar total o parcialmente el derecho propuesto, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del artículo 18 del RGPD.

En Madrid, a 06 de junio de 2018

# MODELO DE EJERCICIO DE DERECHO DE PORTABILIDAD

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre		/	razón	socia	l: .					con
C.I.F				cuya di	rección	de la ofici	na / servic	cio ante el q	ue se ejer	cita el
derecho	de	acce	so: C	/ Plaza.					, nº	,
Código	Р	ostal		,	Local	idad		,	Provincia	de
	•••••		, Com	nunidad Au	ıtónoma	a		~~	O	
<b>DATOS</b>	DEL	INTE	RESAL	OO O REP	RESEN	TANTE LI	EGAL	5		
D. /	Da								,	con
D.N.I			,	mayor	de	edad,	con	domicili	o en	la
C/Plaza.									n <sup>c</sup>	),
Localida	d				Prov	/incia,.	<b></b>		C.P	
Comunic	dad A	vutóno	oma			, de	l que acor	mpaña copi	a, por med	lio del
presente	esc	rito ej	erce el	derecho d	e acces	so, de con	formidad o	on lo previs	sto en el a	rtículo

### SOLICITA,

Que se proceda a acordar la portabilidad de los datos personales que sobre mi persona haya sido tratado por la sociedad, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la portabilidad. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un (1) mes hábil que no procede acceder a practicar total o parcialmente el derecho propuesto, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del artículo 20 del RGPD.

En Madrid, a 06 de junio de 2018

# MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

# **DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Nombre / razón social: con
C.I.F cuya dirección de la oficina / servicio ante el que se ejercita el
derecho de acceso: C / Plaza, nº,
Código Postal, Localidad, Provincia de
, Comunidad Autónoma
DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL
D. / D <sup>a</sup> , con
D.N.I, mayor de edad, con domicilio en la
C/Plazanº,
Localidad
Comunidad Autónoma, del que acompaña copia, por medio del
presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo
21 del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD),
EXPONGO,
(Describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales
y enumerar los motivos por los que se opone al mismo)
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)
SOLICITO,
Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos anteriormente

En Madrid, a 06 de junio de 2018

Firma del interesado,

expuestos.

# MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITAR LAS DECISIONES INVIDUALES AUTOMATIZADAS

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre		/	razón	social	:							con
C.I.F				cuya dir	ecció	n de la	oficina /	servicio	ante el c	que se	ejerci	ta el
derecho	de	acce	so: C	/ Plaza							nº	,
Código	Р	ostal		,	Loc	alidad			,	Provin	cia	de
			, Comı	unidad Au	tónon	na						
									.7			
									5			
DATOS I	DEL	INTE	RESAD	O O REPF	RESE	NTANT	E LEGA	<u>\L</u> , ()				
D. /	Da										,	con
D.N.I			,	mayor	de	ec	lad,	con	domicili	io	en	la
C/Plaza											nº	,
Localidad	i				Pr	ovincia.	<b>Y</b>			C.P		
Comunid	ad A	utóno	oma			5	., del qu	e acomp	oaña copi	a, por	medic	del
presente	esci	ito ej	erce el c	lerecho de	e acc	eso, de	conform	nidad co	n lo previ	sto en	el artí	culo
22 del Re	eglar	nento	Genera	de Prote	cción	de Dat	os (en ad	delante f	RGPD),			

### **EXPONGO**,

Que se proceda a acordar la limitación de decisiones individuales automatizadas de los datos personales que sobre mi persona haya sido tratado por la sociedad, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la limitación. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un (1) mes hábil que no procede acceder a practicar total o parcialmente el derecho propuesto, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del artículo 22 del RGPD.

En Madrid, a 06 de junio de 2018