

EJERCICIO DERECHOS DE PROTECCION DE DATOS

“DERECHO DE OPOSICIÓN”

(Artículo 17 Reglamento General de Protección de Datos y artículo 18 Ley Orgánica de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales)

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
ESPAÑA	<input type="text"/>		
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número:	Portal:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (en caso de minoría de edad o incapacidad del solicitante)

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
ESPAÑA	<input type="text"/>		
Municipio:	Tipo vía:	Domicilio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número:	Portal:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. DATOS DEL TRATAMIENTO Y DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Formulamos solicitud a Residencias Familiares para Mayores S.L. en los términos siguientes: (si tiene dudas puede consultar con el Delegado de Protección de Datos dpo@seniorsresidencias.es)

Actividad de tratamiento:

Área /Departamento: (*)

Dirección

Trámite o actuación relacionada con la solicitud:

4. TIPO DE ACTUACIÓN QUE SOLICITA

Señale con una X el tipo de actuación que quiere realizar:

Oposición:

Solicita el cese de un determinado tratamiento de datos, que se encuentran en el Registro de Actividades (en caso de señalarlo), o en el Área/Departamento indicado (debe indicar el motivo de su oposición relacionado con su particular situación personal).

La oposición al tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración que:

- El tratamiento se basa en una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
- El tratamiento se basa en la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable o un tercero.
- El tratamiento se está realizando con fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.
- El tratamiento se está realizando con fines de mercadotecnia, incluyendo la elaboración de perfiles sobre mi persona.
La solicitud deberá ser atendida en el plazo de un mes.

Acreditados como situación personal para los tres primeros supuestos:

5. TIPO DE ACTUACIÓN QUE SOLICITA

Del afectado:

- DNI del interesado, pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente (sólo en caso de tramitación presencial)
- Situaciones de incapacidad o minoría de edad: los derechos podrán ejercitarse por su representante legal, siendo necesario acreditar tal condición (sólo en caso de tramitación presencial)
- Representante voluntario: deberá aportar su DNI o documento equivalente y la representación conferida por el afectado o interesado (sólo en caso de tramitación presencial)

Documentación justificativa del derecho que se ejerza en cada caso. Documentación acreditativa, en su caso de los motivos de oposición.

Responsable: Residencias Familiares para Mayores S.L., Urb. Alicate Playa, s/n, Marbella, Málaga, C.P. 29.604, tlf. 902.309.030

Finalidad: Atender las solicitudes de las personas en el ejercicio de los derechos que establece el Reglamento General de Protección de Datos

No están previstas las cesiones de datos salvo obligación legal ni la transferencia de internacional de datos

Tratamos sus datos en virtud de su consentimiento y para el cumplimiento de obligaciones legales

www.seniorsresidencias.es

He sido informado de que en caso de no obtener satisfacción en el ejercicio de mis derechos, puedo acudir a la mediación del Delegado de Protección de datos o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos sita en: Calle Jorge Juan, nº6, 28001 Madrid, www.aepd.es

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

INSTRUCCIONES

- 1.- Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho. En caso de que se actúe a través de representación legal o voluntaria, deberá aportarse, además, D.N.I. y documento acreditativo de la representación del representante.
 - 2.- Este modelo se utilizará por el cese de un determinado tratamiento de datos.
 - 3.- Le pondremos en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos, para que pueda ayudarle en la tramitación de la presente petición y mediar en la correcta resolución de la misma.
 - 4.- Debera dirigirse directamente al Área o Departamento del que presume o tiene la certeza de que posee sus datos.
 - 5.- En los tres primeros supuestos, deberá acreditar motivos relacionados con su situación particular. En el cuarto supuesto no es necesario.
- Puede ampliar la información en nuestra web: www.seniorsresidencias.es o al email: dpo@seniorsresidencias.es