



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de acceso:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D. / D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ..... nº....., 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 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**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 diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.

Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado:



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de rectificación:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ..... nº....., Localidad .....  
....., Provincia ....., C.P. ...., con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito **ejerce el derecho de rectificación** sobre los datos anexos, aportando los correspondientes justificantes, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se proceda a acordar la **rectificación** de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada. Que en caso de que se acuerde, dentro del plazo de diez días, que no procede acceder a practicar total o parcialmente las rectificaciones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la AEPD, al amparo del artículo 24 de la LOPD.

Que si los datos rectificados hubieran sido comunicados previamente se notifique al RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO la rectificación 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 .....a.....de.....de 20.....

Firmado:



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de supresión:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ....., 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 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el **derecho de supresión (derecho al olvido)** 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 diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.

Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado:



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de limitación del tratamiento:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio ....., nº....., Localidad .....  
....., Provincia ....., C.P. ...., con D.N.I .....  
....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito **ejerce el derecho de limitación del tratamiento**, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el **derecho a la limitación del tratamiento** 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 diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.

Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de estos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado:



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de portabilidad:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ....., nº....., Localidad .....  
....., Provincia ....., C.P. ...., con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito **ejerce el derecho de portabilidad**, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el **derecho a la portabilidad** 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 diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.

Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado:



**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

Nombre / razón social:

- AYUNTAMIENTO DE CAMARENA

Dirección ante la que se ejercita el derecho de oposición:

- PLAZA VIRGEN DE LA CARIDAD, 1 C.P. 45180 CAMARENA (TOLEDO)

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

---

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ....., nº....., Localidad .....  
....., Provincia ....., C.P. ...., con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito **ejerce el derecho de oposición**, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el **derecho de oposición** 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 diez días a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.

Asimismo, se solicita que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado: