

DATOS DO RESPONSABLE DO TRATAMENTO

Nome / razón social:

Dirección da Oficina / Servizo ante o que se exercita o dereito de acceso

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

DATOS DO INTERESADO OU REPRESENTANTE LEGAL

D./D^a., maior de idade, con domicilio na C/Praza nº....., Localidade Provincia C.P. con D.N.I....., do que acompaña copia, por medio do presente escrito exerce o dereito de acceso, de conformidade co previsto no **artigo 15 do Regulamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** e, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se lle facilite gratuitamente o dereito de acceso por ese responsable no prazo dun mes a contar desde a recepción desta solicitude, e que se remita, á dirección arriba indicada, a seguinte información:

- Copia dos meus datos persoais que son obxecto de tratamento por ese responsable.
- Os fins do tratamento, así como as categorías de datos persoais que se traten.
- Os destinatarios ou categorías de destinatarios aos que se comunicaron os meus datos persoais, ou serán comunicados, incluíndo, no seu caso, destinatarios en terceiros ou organizacións internacionais.
- Información sobre as garantías adecuadas relativas á transferencia dos meus datos a un terceiro país ou a unha organización internacional, no seu caso.
- O prazo previsto de conservación, ou de non ser posible, os criterios para determinar este prazo.
- Si existen decisións automatizadas, incluíndo a elaboración de perfís, información significativa sobre a lóxica aplicada, así como a importancia e consecuencias previstas de devandito tratamento.
- Si os meus datos persoais non se obtiveron directamente de min, a información dispoñible sobre a súa orixe.
- A existencia do dereito a solicitar a rectificación, supresión ou limitación do tratamento dos meus datos persoais, ou a oporme a devandito tratamento.
- O dereito a presentar unha reclamación ante unha autoridade de control.

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

Asinado