

EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE¹

D. / D^a....., mayor de edad, con domicilio en la
C/..... n^o....., Localidad.....
Provincia..... C.P. con DNI....., del que acompaña
fotocopia y correo electrónico, por medio del presente escrito ejerce el
derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Reglamento UE 2016/679,
General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA.-

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso por ese responsable en el plazo de un mes a
contar desde la recepción de esta solicitud, y que se remita, a la dirección arriba indicada, la siguiente
información:

- Copia de mis datos personales que son objeto de tratamiento por ese responsable.
- Los fines del tratamiento así como las categorías de datos personales que se traten.
- Los destinatarios o categorías de destinatarios a los que se han comunicado mis datos
personales, o serán comunicados, incluyendo, en su caso, destinatarios en terceros u
organizaciones internacionales.
- Información sobre las garantías adecuadas relativas a la transferencia de mis datos a un
tercer país o a una organización internacional, en su caso.
- El plazo previsto de conservación, o de no ser posible, los criterios para determinar este
plazo.
- Si existen decisiones automatizadas, incluyendo la elaboración de perfiles, información
significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y consecuencias previstas de
dicho tratamiento.
- Si mis datos personales no se han obtenido directamente de mí, la información disponible
sobre su origen.
- La existencia del derecho a solicitar la rectificación, supresión o limitación del tratamiento de
mis datos personales, o a oponerme a dicho tratamiento.
- El derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

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

Firmado:

¹ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación.

EJERCICIO DERECHO RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE²

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle
..... nº....., Localidad,
ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que
acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente escrito
ejerce el derecho de rectificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Reglamento
UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA.-

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar la rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

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

Firmado:

² En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE³

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle nº....., Localidad, ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de SUPRESIÓN, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

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

Firmado:

³ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE⁴

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle n.º....., Localidad, ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente escrito ejerce el derecho de OPOSICION , de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITO

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

El tratamiento de mis datos personales se basa en una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, debiendo limitarse el tratamiento de los mismos hasta que obtenga respuesta del ejercicio de este derecho.

El tratamiento de mis datos personales se basa en la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o un tercero, debiendo limitarse el tratamiento de los mismos hasta que se obtenga respuesta del ejercicio de este derecho.

El tratamiento de mis datos personales se está realizando con fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.

Sin perjuicio de que corresponde al responsable del tratamiento acreditar motivos legítimos imperiosos que prevalezcan sobre mis intereses, derechos y libertades (en los dos primeros supuestos), o una misión realizada en interés público (en el tercer supuesto), acredito como situación personal para oponerme al tratamiento de mis datos personales, lo siguiente:

.....

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes.

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

Firmado:

⁴ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN AL TRATAMIENTO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos

c/ Santa Engracia, 31

28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE⁵

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle n^o....., Localidad, ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente escrito ejerce el derecho de LIMITACION DEL TRATAMIENTO, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITO.

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.

Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los que fueron recabados, pero los necesito para el ejercicio, formulación y defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

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

Firmado:

⁵ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE⁶

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle
..... nº....., Localidad,
ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que
acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente escrito,
ejerce el derecho de la PORTABILIDAD, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del
Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

1. Que en el plazo máximo de UN MES desde la recepción de esta solicitud, se proceda a (márquese lo que proceda):

- Entregarme copia en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, de los datos personales que me incumban y que estén siendo objeto de tratamiento automatizado por **COFARES**.
- Transmitir los datos personales que me incumban y que estén siendo objeto de tratamiento automatizado por **COFARES** a la persona o entidad que le indique*.

*En caso de haber marcado la segunda opción, indique a continuación la persona física o jurídica a la que desea sean transmitidos sus datos personales:

NOMBRE:

.....

DIRECCIÓN:

.....

TELEFONO:

.....

CORREO ELECTRÓNICO:

.....

⁶ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

2. Que me comuniquen de forma escrita la estimación de la presente solicitud de limitación al tratamiento de mis datos personales a la dirección arriba indicada.

3. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha solicitud no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el 12.4 del Reglamento UE 2016/679.

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

Firmado:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

COFARES

Att/ Delegado de Protección de Datos
c/ Santa Engracia, 31
28010 Madrid.

DATOS DEL SOLICITANTE⁷

D/ D^a mayor de edad, con domicilio en la calle n^o....., Localidad, ProvinciaC.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia y correo electrónico....., por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA.-

1.- Que se le facilite gratuitamente el acceso al fichero (*fichero de imágenes captadas por las cámaras de seguridad*), en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de acceso se entenderá denegado.

A tal fin, se acompaña, una imagen actualizada que permita al Responsable del Fichero, verificar y contrastar mi presencia en las imágenes captadas por el sistema de videovigilancia, indicando que las fechas de las grabaciones a las que se contrae la presente solicitud son las siguientes:

.....
.....

2.- Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo antes mencionado de UN MES desde la recepción de la presente solicitud.

3.- Que esta información comprenda de modo legible e inteligible (*) los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros y la siguiente información:

- Finalidad del tratamiento.
- Destinatarios o categorías de destinatarios.
- Plazos de conservación de los datos personales.
- Derecho de rectificación, supresión y oposición al tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (AEPD).
- En su caso, transmisión de datos a un tercer país u organización internacional y garantías adecuadas a dichas transferencias internacionales.

⁷ En caso de actuar en representación del titular del derecho, deberá acompañar documento acreditativo de dicha representación

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

Firmado:

()El Responsable del Fichero, por tratarse de un fichero de imágenes, facilitará al afectado el acceso mediante un escrito certificado, en el que con la mayor precisión posible y sin afectar a derechos de terceros, queden identificadas y especificadas las imágenes objetos de tratamiento.*