

SOLICITUD DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre / Razón Social: Hospitalarios de San Juan de Dios Provincia de Castilla, Curia Provincial. Dirección ante el que se ejercita el derecho de acceso: Calle Herreros de Tejada Nº 3, C.Postal 28016, Localidad: Madrid, Provincia Madrid C.I.F: R2800081H, Correo Electrónico: rpd.sjd01@hsjd.es

DATOS DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Correo Electrónico: dpo@hsjd.es

DATOS DEL INTERESADO

D./D^a. con domicilio en la C/Plaza nº Localidad Provincia C.P..... Correo Electrónico con D.N.I./NIF/NIE/Pasaporte, 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(UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril del 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Rellenar sólo en caso de que haya representante)

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza Localidad Provincia..... C.P. Correo Electrónico con D.N.I./NIF/NIE/Pasaporte, 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(UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril del 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

SOLICITA,

1)Que se le facilite el Derecho de Acceso a sus datos personales incorporados en los diferentes tratamientos que realice, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud.

2) Si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se me facilite una copia de los datos personales objetos de tratamiento, por el medio marcado a continuación:

- Correo Postal a la dirección del interesado antes indicada
- Correo Electrónico
- Entrega en mano en las oficinas del Responsable

3) Que esta información comprenda de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona estén incluidos en los diferentes tratamientos de datos personales que se disponen, y/o los datos de actividades de tratamiento.

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

Firma del Interesado

Firma del Representante Legal