

EJERCICIO DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

“DERECHO A LA PORTABILIDAD”

(Artículo 20 Reglamento General de Protección de Datos y artículo 17 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 Instituto Medico Miramar S.L. en los términos siguientes: (si tiene dudas puede consultar con el Delegado de Protección de Datos dpo@hotelesipv.com)

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:

Portabilidad de Datos:

Solicita que se le faciliten en el plazo de un mes sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica. Puede indicar, que sean transmitidos directamente al responsable, siempre que sea técnicamente posible.

Los datos sobre los que se solicita la portabilidad son los siguientes (puede indicar también los datos del nuevo responsable):

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.

Responsable: Juspe S.A., Ctra. A7, km. 207, Fuengirola, Málaga, C.P. 29.640, tlf. 952922000

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

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

Tratamos sus datos, en virtud de diferentes bases jurídicas, puede consultarlas en nuestro Registro de Actividades de Tratamiento

www.hotelesipv.com

He sido informado, de que en caso de no obtener satisfacción en el ejercicio de mis derechos, puedo presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, sita en la calle Jorge Juan, nº6, 28001 Madrid,

www.agpd.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 actue 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 afectado que desee que se le faciliten sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.
- 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 Area o Departamento del que presume o tiene la certeza de que posee sus datos.
- 5.- También podrá solicitar que sean transmitidos directamente de responsable a responsable, cuando sea técnicamente posible.

Puede ampliar la información en nuestra web: www.hotelesipv.com o en el email: dpo@hotelesipv.com