SJ5X

020172

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ejercicio del Derecho de Oposición**  Nº Procedimiento  Código SIACI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONSEJERÍA U ORGANISMO PÚBLICO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ÓRGANO GESTOR RESPONSABLE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL TRATAMIENTO O FINALIDAD:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF | | | NIE | | | | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre | Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | |  | | | | | |  | Población: | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | | Correo electrónico: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre | Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | |  | | | | | |  | Población: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | |  | Correo electrónico: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.)*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Oficina del Dato. |
| **Finalidad** | Gestión de derechos relacionados con la protección de datos ejercidos por los ciudadanos. |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una obligación legal.  Reglamento General Protección de Datos (RGPD). Art. 6.1.c) UE 2016/679 de 27 de abril de 2016. |
| **Destinatarios** | No existe cesión datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/1875**](https://rat.castillalamancha.es/info/1875) |
|  | |
|  | |
| **ç** | |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | |
| Por medio del presente escrito ejerzo el derecho de oposición previsto en el artículo 21 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD). | |
| **Solicito**  La oposición al tratamiento de los datos personales, teniendo en consideración que:  El tratamiento de los 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 los datos personales se basa en la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por un tercero, debiendo limitarse el tratamiento de los mismos hasta que se obtenga respuesta del ejercicio de este derecho.  El tratamiento de los datos personales se está realizando con fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.  Para ello, acredito como situación personal para oponerme al tratamiento de los datos personales | |

|  |
| --- |
|  |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Autorizaciones**  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  **Me opongo a la consulta de datos de identidad**.  *(En el caso de que se haya opuesto, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).* |

Firma

En      , a       de       de 20

**Organismo destinatario: Oficina del Dato**

C/ Río Cabriel, 12 – Edificio CIE III – 45071 - TOLEDO

**Código DIR3: A08051074**

**INSTRUCCIONES**

1. Este modelo se utilizará cuando el afectado desee oponerse al tratamiento de sus datos personales, por motivos relacionados con su situación particular.
2. El órgano gestor es el responsable del tratamiento, es la autoridad pública, servicio u otro organismo que determina los fines y medios del tratamiento. Puede ser una Dirección General, Secretaría General, Dirección Provincial, Gerencia, Residencia de Mayores, Centros Educativo, Archivo, Biblioteca, etc…
3. Para acreditar una situación personal concreta para oponerse al tratamiento de los datos personales será necesario la aportación de la documentación que lo justifique ante el responsable del tratamiento.
4. Cuando la respuesta no sea satisfactoria para el ciudadano, o no se haya respondido y haya transcurrido un mes desde la presentación de la solicitud por la que se ejercita el derecho de oposición, podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.