SJ5X

020172

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ejercicio del Derecho de Rectificación**  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) |
|  | |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | |
| Por medio del presente escrito ejerzo el derecho de rectificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. | |
| **Solicito**  La rectificación de los datos personales, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.  Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:    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. | |

|  |
| --- |
|  |
| **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 para el caso de que se deban rectificar datos inexactos o incompletos por parte del responsable del tratamiento.
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 probar el carácter inexacto o incompleto de los datos que se estén tratando resulta necesaria la aportación de la documentación justificativa de la inexactitud o carácter incompleto de los datos objeto 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 rectificación, podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.