**EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A DATOS PERSONALES.**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.** |
| **SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.****ÓRGANO GESTOR RESPONSABLE (Gerencia, Dirección General):****NOMBRE DEL TRATAMIENTO O FINALIDAD:** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (INTERESADA)** |
| NIF[ ]  NIE[ ]  | Número de documento: |  |  |
|  |
| *Nombre:* |  | *1º Apellido:*  |  | *2º Apellido:* |  |  |
| En calidad de: Solicitante [ ]  Representante [ ]  Tutor [ ] Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Teléfono fijo: |       |   | Teléfono móvil |       |  |

 |
|  Fax: |       |  |  | Correo electrónico: |       |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si es representante o tutor legal deberá acreditarse legalmente)** |
| NIF[ ]  NIE[ ]  | Número de documento: |  |  |
|  |
| *Nombre:* |  | *1º Apellido:*  |  | *2º Apellido:* |  |  |
| En calidad de: Representante [ ]  Tutor [ ] 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> y que sus datos son correctos.) |

|  |
| --- |
| **MOTIVO DE LA SOLICITUD** |
| Por medio del presente escrito ejerzo el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y el artículo 13 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**Solicito**:**** El acceso a los documentos que a continuación se relacionan, obrantes en sus tratamientos de ……………………………………………………………………………………………………………(indicar nombres de los tratamientos si se conocen) en el plazo máximo de 7 días a contar desde la recepción de esta solicitud.Documentación o información que se solicita**:****1.-****2.-****3.-****4.-****5.-****6.-**Indicar el modo en el que se desea que se le facilite el acceso:  |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los datos acreditativos de identidad, salvo que marque expresamente:[ ]  **Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.**En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección Gerencia Sescam. |
| **Finalidad** | Gestión de derechos relacionados con la protección de datos ejercidos por los ciudadanos en el ámbito del SESCAM. |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos. - Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) UE 2016/679 (Art. 6.1 e)) de 27 de abril de 2016. - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD). |
| **Destinatarios** | No existe cesión de 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/1831> |

En      a      de      de 20     .

(Firma)

**TITULAR DE LA GERENCIA DE**

**INSTRUCCIONES**

1. El derecho de acceso no podrá llevarse a cabo en intervalos inferiores a 6 meses, salvo interés legítimo debidamente justificado.
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 o Gerencia.
3. En el caso de que se presente la solicitud por medios electrónicos, y a menos que se solicite que se facilite de otro modo, la información se facilitará en un formato electrónico de uso común.
4. Este derecho de acceso es independiente del derecho de acceso a la información pública que regulan las leyes Ley 4/2016, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha y Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno. También es independiente del derecho de acceso a la documentación en un procedimiento administrativo cuando se ostenta la condición de interesado, regulado por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
5. En todo caso, una vez ejercitado el derecho de acceso, 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 acceso, podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.