

EJERCICIO DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

"DERECHO A NO SER OBJETO DE DECISIONES INDIVIDUALES AUTOMATIZADAS"

(Artículo 22 Reglamento General de Protección de Datos)

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer	Segundo		
<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	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	Número de	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer	Segundo		
<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	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. DATOS DEL TRATAMIENTO Y DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Formulamos solicitud a Aroma Centro Estético S.L.U, en los términos siguientes: (si tiene dudas puede consultar con el Delegado de Protección de Datos (dpo.aroma@clinica-aroma.es))

Actividad de tratamiento:
<input type="text"/>
Área /Departamento: (*)
<input type="text"/>
Dirección
<input type="text"/>
Trámite o actuación relacionada con la solicitud:
<input type="text"/>

4. TIPO DE ACTUACIÓN QUE SOLICITA

Señale con una X el tipo de actuación que quiere realizar:

A no ser objeto de decisiones individuales automatizadas:

Solicita no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que me reduzca efectos jurídicos o me afecte significativamente de modo similar.

Siempre que se fundamente en la celebración de un contrato o ejecución, o bien en el consentimiento explícito, habra que tener en cuenta:

A) Que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar mis derechos y libertades, así como mis intereses legítimos.

B) El derecho a la intervención humana y que pueda exponer mi punto de vista e impugnar la decisión.

Puede ampliar los fundamentos de su petición a continuación:

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, debe ser el representante legal de la persona afectada o el representante legal de la persona interesada

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

Responsable: Aroma Centro Estético S.L.U Calle del Nacimiento nº 26 29631 Arroyo De La Miel, Benalmádena Málaga, Tlf. 952571279. Finalidad: Atender las solicitudes de las personas en el ejercicio de los derechos que establece el Reglamento General de Protección de Datos. No están previstas las cesiones de datos salvo obligación legal. Ni la transferencia internacional de datos. Tratamos sus datos para el cumplimiento de de las obligaciones de información y de cumplimiento de los derechos de las personas afectadas o interesadas

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 www.aepd.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 actúe 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 cuando no desee ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado.
- 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.- Deberá dirigirse directamente al Área o Departamento del que presume o tiene la certeza de que posee sus datos.
- 5.- La solicitud deberá ser atendida en el plazo de un mes.

Puede ampliar la información en nuestra web: www.bsolis.com o en el email: dpo.aroma@clinica-aroma.es.