

# FORMULARIO EJERCICIO DERECHOS PROTECCIÓN DE DATOS

## IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO

Nombre y apellidos \*

DNI \*

Dirección postal \*\*

Correo electrónico \*\*

Teléfono \*\*\*

## IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO

Nombre y apellidos

DNI

## SOLICITUD

HEALTHCARE REPUTATION, S.L. le informa que como titular de los datos personales puede solicitar el ejercicio de los siguientes derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad, a no ser objeto de una decisión automatizada y a retirar su consentimiento.

Indique el derecho que desea ejercitar:

- NO  SI ACCESO: Conocer si HEALTHCARE REPUTATION, S.L. está realizando un tratamiento de mis datos personales y, en caso de que así sea, en qué términos y condiciones.
- NO  SI RECTIFICACIÓN: Rectificar o completar mis datos personales objeto de tratamiento por HEALTHCARE REPUTATION, S.L.
- NO  SI OPOSICIÓN: Oponerme al tratamiento de mis datos personales por HEALTHCARE REPUTATION, S.L.
- NO  SI SUPRESIÓN: Solicitar la supresión de mis datos personales de los sistemas de información de HEALTHCARE REPUTATION, S.L.
- NO  SI LIMITACIÓN: Obtener una limitación en el tratamiento de mis datos personales realizado por HEALTHCARE REPUTATION, S.L.
- NO  SI PORTABILIDAD: Trasmir mis datos personales en un formato estructurado, de uso común, de lectura mecánica e interoperable a otro Responsable de Tratamiento.
- NO  SI A NO SER OBJETO DE DECISIONES INDIVIDUALIZADAS: Garantizar que mis datos con el objeto de una decisión, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre mi persona o me afecte de forma significativamente de forma similar.

\* Campos obligatorios. \*\* Se trata de medios alternativos para el contacto con el interesado, siendo necesario facilitar, al menos, uno de ellos.

\*\*\* Dato de aportación no obligatoria para cursar la solicitud, solicitándose a los efectos de poder contactar con el interesado en el caso de que pudiera resultar necesario para aclarar el contenido de la solicitud.

En caso de desconocer qué derecho quiere ejercitar, puede contactar con nosotros a través del correo electrónico dpo.medicalta@legal-protect.com.

Que se atienda a mi solicitud de ejercicio de derecho en el plazo máximo de un mes, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente, y que se me responda a través del canal indicado al inicio de la presente solicitud.

Que se tengan por presentados los siguientes documentos información complementaria que fundamenta mi solicitud (en su caso):

Y todo ello de conformidad con lo previsto en los artículos 12 y siguientes del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE y correspondientes de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales.

**Le recordamos que deberá remitir el formulario debidamente cumplimentado y adjuntando una fotocopia de DNI o documento equivalente, que acredite la identidad del interesado y sea considerado válido de acuerdo al ordenamiento jurídico español. Si actúa en representación de un tercero deberá aportarse DNI del representante y documento acreditativo de la representación del interesado**

Firma

Fecha .....

**UNA VEZ CUMPLIMENTADO ENVIAR AL [dpo.medicalta@legal-protect.com](mailto:dpo.medicalta@legal-protect.com)**

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable de Tratamiento:** HEALTHCARE REPUTATION, S.L..

**Finalidad:** Atender su solicitud de ejercicio de derechos en material de protección de datos.

**Derechos:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación, así como el resto de derechos legales, tal y como se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar la información detallada en materia de protección de datos en nuestra página web en la sección "[Protección de Datos](#)".