



## EJERCICIO DE DERECHOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

RCGE  
DIRECTRIZ Ed.: 8 V.: 1 Fecha: ENERO 2021  
Año: 2021  
Página 1 de 1  
Responsable: Directora/Secretario/Gestor  
Administración

### 3.2.2. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre/razón social: Centro Asociado a la UNED de Illes Balears

Dirección ante la que se ejercita el derecho: Camí Roig s/n. Polígono Son Castelló. 07009 Palma

CIF: V/07/165566

#### DERECHO A EJERCITAR

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Acceso                     |
| <input type="checkbox"/> | Rectificación              |
| <input type="checkbox"/> | Supresión                  |
| <input type="checkbox"/> | Limitación del tratamiento |
| <input type="checkbox"/> | Portabilidad de los datos  |
| <input type="checkbox"/> | Oposición                  |

Justificar la petición:

#### DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL <sup>1</sup>

Nombre y Apellidos .....

Teléfono ..... Correo electrónico .....

Domicilio .....

C.P. .... Localidad y Provincia .....

Con núm. de DNI ....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho señalado anteriormente, de conformidad con lo previsto en los artículos 12 al 22 del Reglamento General Europeo de 27 de abril de 2016 y, en consecuencia,

SOLICITA, que se le facilite, gratuitamente, el derecho anteriormente expuesto en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado:

<sup>1</sup> Debe acompañar la solicitud con copia del DNI o documento equivalente que acredite la identidad.