



FARMACIA LOS REALEJOS EL CASTILLO

Calle El Castillo, 1

38419 Los Realejos

11 EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

Petición de acceso a la información sobre los datos personales.

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con el artículo 15 del Reglamento 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 artículo 13 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

SOLICITA

I.- Confirme que se están tratando datos del solicitante: : SI NO 11

II.- Derecho de acceso a los datos personales

III.- Derecho de acceso a la siguiente información (marcar la casilla correspondiente):

Los fines del tratamiento.

Las categorías de datos personales de que se trate.

Los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o serán comunicados los datos personales, en particular destinatarios en terceros u organizaciones internacionales.

De ser posible, el plazo previsto de conservación de los datos personales o, de no ser posible, los criterios utilizados para determinar este plazo.

La existencia del derecho a solicitar del responsable la rectificación o supresión de datos personales o la limitación del tratamiento de datos personales relativos al interesado, o a oponerse a dicho tratamiento.

☒ El derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

☒ Cuando los datos personales no se hayan obtenido del interesado, cualquier información disponible sobre su origen.

☒ La existencia de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, a que se refiere el artículo 22, apartados 1 y 4, y, al menos en tales casos, información significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y las consecuencias previstas de dicho tratamiento para el interesado.

IV.- Asimismo, solicita que la información sea proporcionada de forma legible e inteligible.

V.- El responsable del tratamiento le facilitará la documentación/información solicitada a la mayor brevedad posible.

En _____, a ____ de _____ de 2____.

Firma del solicitante 11

11 EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho de rectificación, de conformidad con el artículo 16 del Reglamento 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 artículo 14 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

SOLICITA

I.- Que el Responsable del tratamiento proceda a la rectificación de los datos personales inexactos que se relacionan a continuación:

II.- Que el Responsable del tratamiento complete los datos personales que constan de manera incompleta en los siguientes términos:

En _____ a _____ de _____ de 2____.

Firma del solicitante:

11 EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento 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 artículo 15 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

SOLICITA

Que se supriman los datos personales que me conciernen y que son tratados por la oficina de farmacia porque concurre alguna de las siguientes circunstancias:

Los datos personales ya no sean necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo.

Deseo retirar el consentimiento en que se basa el tratamiento.

Porque me opongo al tratamiento con arreglo al artículo 21.1 del Reglamento de protección de datos.

Porque los datos personales deban suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento.

Los datos personales se hayan obtenido en relación con la oferta de servicios de la sociedad de la información mencionados en el artículo 8.1 del Reglamento de protección de datos.

En _____ a _____ de _____ de 2_____.

Firma del solicitante:

11 EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA
CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho de limitación al tratamiento, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento 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 el artículo 16 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

En _____ a _____ de _____ de 2_____.

Firma del solicitante:

11 EJERCICIO DEL DERECHO A LA PORTABILIDAD DE LOS DATOS



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho a la portabilidad de los datos personales, de conformidad con el artículo 20 del Reglamento 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 artículo 17 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En virtud de lo anterior,

SOLICITA

Recibir los datos personales que le incumben y que son tratados por la oficina de farmacia en un formato estructurado de uso común y lectura mecánica.

En _____ a _____ de _____ de 2 ____.

Firma del solicitante:

11 EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ISMAEL JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

CALLE EL CASTILLO Nº1 38419 LOS REALEJOS (SANTA CRUZ DE TENERIFE)

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D^a _____, en su propio nombre y derecho, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia,

O, en su caso,

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, CP _____, con DNI nº _____, del que acompaña fotocopia, cuya representación acredita mediante la documentación presentada al efecto

EXPONE

Que por la presente manifiesta su deseo de ejercer su derecho de oposición, de conformidad con el artículo 21 del Reglamento 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 artículo 18 de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

En _____ a _____ de _____ de 2_____.

Firma del solicitante: