

SOLICITUD DE ACCESO A DATOS

Responsable del tratamiento

COLEGIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID - CIF Q2801032J - domicilio social SANTA ENGRACIA Nº 108, 2º INT. IZQ., 28003 MADRID

Delegado de protección de datos: Consultoría y Servicios Sapientiam et Laborem, S.L. – legal@gruposapientiam.com

Identificación del interesado.

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en ...
....., con DNI **del que acompaña copia**, por medio del presente escrito ejerciendo el derecho de **ACCESO**, de conformidad con lo establecido en el **art. 15 del Reglamento General de Protección de Datos** (Reglamento EU 2016/679) **SOLICITO:**

- Que el responsable del **tratamiento/delegado de protección de datos indicado** me confirme si está tratando o no mis datos personales y, en caso afirmativo, que me informe sobre los datos que está tratando.
- Que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus actividades de tratamiento, así como la finalidad, el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.
- Que se remita respuesta a la dirección indicada.

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DEL DERECHO DE ACCESO.

1. Es necesario **aportar fotocopia del DNI** o documento equivalente que **acredite la identidad del interesado** y sea considerado válido en derecho para que el **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** pueda realizar la comprobación oportuna. En caso de que actúe a través de representación legal deberá aportar, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.
2. La información será remitida al interesado **gratuitamente en el plazo máximo de un mes** (salvo en casos de especial complejidad que será ampliable a dos meses) a contar desde la fecha de firma del presente documento.
3. Si el **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** decide **no atender la solicitud**, deberá informar de ello al interesado, motivando su negativa **dentro del plazo de un mes** desde su presentación e informará de la posibilidad de presentar una reclamación ante las autoridades de control.
4. En caso que la solicitud no contemple la información requerida para poder atender correctamente los derechos del interesado, **el responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** deberá solicitar la subsanación de la misma sin dilación indebida.
5. Es deber del **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** probar el cumplimiento de la atención de esta solicitud en el plazo y forma establecidos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado el interesado.

(Copia para el interesado)

SOLICITUD DE ACCESO A DATOS

Responsable del tratamiento

COLEGIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID - CIF Q2801032J - domicilio social SANTA ENGRACIA Nº 108, 2º INT. IZQ., 28003 MADRID

Delegado de protección de datos: Consultoría y Servicios Sapientiam et Laborem, S.L. – legal@gruposapientiam.com

Identificación del interesado.

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en ...
....., con DNI **del que acompaña copia**, por medio del presente escrito ejerciendo el derecho de **ACCESO**, de conformidad con lo establecido en el **art. 15 del Reglamento General de Protección de Datos** (Reglamento EU 2016/679) **SOLICITO:**

- Que el responsable del **tratamiento/delegado de protección de datos indicado** me confirme si está tratando o no mis datos personales y, en caso afirmativo, que me informe sobre los datos que está tratando.
- Que dicha información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus actividades de tratamiento, así como la finalidad, el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.
- Que se remita respuesta a la dirección indicada.

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DEL DERECHO DE ACCESO.

1. Es necesario **aportar fotocopia del DNI** o documento equivalente que **acredite la identidad del interesado** y sea considerado válido en derecho para que el **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** pueda realizar la comprobación oportuna. En caso de que actúe a través de representación legal deberá aportar, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.
2. La información será remitida al interesado **gratuitamente en el plazo máximo de un mes** (salvo en casos de especial complejidad que será ampliable a dos meses) a contar desde la fecha de firma del presente documento.
3. Si el **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** decide **no atender la solicitud**, deberá informar de ello al interesado, motivando su negativa **dentro del plazo de un mes** desde su presentación e informará de la posibilidad de presentar una reclamación ante las autoridades de control.
4. En caso que la solicitud no contemple la información requerida para poder atender correctamente los derechos del interesado, **el responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** deberá solicitar la subsanación de la misma sin dilación indebida.
5. Es deber del **responsable del tratamiento/delegado de protección de datos** probar el cumplimiento de la atención de esta solicitud en el plazo y forma establecidos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado el interesado.

(Copia para el COBCM)