

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

3. DATOS DEL TRATAMIENTO Y DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Formulamos solicitud al Iltre. Colegio de Mediadores de Seguros de Málaga, en los términos siguientes: (si tiene dudas puede consultar con el Delegado de [Protección de Datos \(info@colegiodesegurosomalaga.com\)](mailto:info@colegiodesegurosomalaga.com))

Actividad de tratamiento:

Área /Departamento: (*)

Dirección

Trámite o actuación relacionada con la solicitud:

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 produzca 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, habrá 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, siendo necesario acreditar tal condición (sólo en caso de tramitación presencial)

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 caso.

Responsable: Colegio de Mediadores de Seguros de Málaga, con domicilio en: Avenida José Ortega y Gasset N°124, 1º 29006 Málaga y teléfono: 952603456. 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 obligaciones legales.
www.colegiodesegurosmalaga.com

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 o ante el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía (actividades sujetas D. Administrativo).
www.aepd.es // www.ctpdandalucia.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.colegiodesegurosmalaga.com o en el email: info@colegiodesegurosmalaga.com.