

Si va a ejercer su derecho sobre más de un tratamiento, cumplimente una solicitud por cada responsable de tratamiento diferente que aparezca en el Registro de Actividades del Tratamiento del Ministerio de Sanidad.

### DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA) (Campo obligatorio)

N.I.F / N.I.E .....  
APELLIDOS Y NOMBRE .....

### REPRESENTANTE LEGAL

N.I.F / N.I.E. ....  
APELLIDOS Y NOMBRE.....  
Documento que acredita la representación.....

### DENOMINACIÓN DEL TRATAMIENTO (Campo obligatorio)

Puede consultar el Registro de Actividades de Tratamiento (RAT) para identificar el tratamiento sobre el que quiere ejercer su derecho. [https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/docs/RAT\\_MS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/docs/RAT_MS.pdf)

### RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD (Campo obligatorio)

Puede consultar el Registro de Actividades de Tratamiento (RAT) para determinar quién es el responsable del Tratamiento al que debe dirigir su solicitud. [https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/docs/RAT\\_MS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/docs/RAT_MS.pdf)

### EJERCICIO DEL DERECHO (Campo obligatorio, seleccione un único derecho)

Por medio de la presente solicitud ejerce el derecho seleccionado, de conformidad con lo previsto en los artículos 15 a 22 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 sus datos personales y a la libre circulación de estos datos.

**ACCESO**

El interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que conciernen y, en tal caso, derecho de acceso a los datos personales y a la información establecida en el art. 15.

**RECTIFICACIÓN**

El interesado tendrá derecho a obtener sin dilación indebida del responsable del tratamiento la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernen. Teniendo en cuenta los fines del tratamiento, el interesado tendrá derecho a que se completen los datos personales que sean incompletos, inclusive mediante una declaración adicional, de acuerdo a lo establecido en el art. 16.

**SUPRESIÓN**

El interesado tendrá derecho a obtener sin dilación indebida del responsable del tratamiento la supresión de los datos personales que le conciernen, el cual deberá estar obligado a suprimir los datos personales cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el art. 17.

**OPOSICIÓN**

El interesado tendrá derecho a oponerse en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, a que los datos personales que le conciernen sean objeto de tratamiento en base a lo establecido en el art. 21.

**LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO**

El interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento la limitación del tratamiento de los datos cuando se cumpla alguna de las condiciones establecidas en el art. 18.

**PORTABILIDAD**

El interesado tendrá derecho a recibir los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable de tratamiento, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que lo impida el responsable al que se les hubiera facilitado, cuando se cumplan algunos de los requisitos establecidos en el art. 20.

**TEXTO DE LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (Campo opcional)**

**MEDIO DE NOTIFICACIÓN (Elija una opción)**

**ELECTRÓNICA**

**POSTAL** (Cumplimente los datos de domicilio a efectos de notificación)

Vía, número, planta, puerta.....

.....

Localidad: .....

Código postal: ..... Provincia: .....

Cumplimente el campo email si desea recibir aviso de puesta a disposición de la notificación (sólo para notificación electrónica):

**EMAIL:** .....

<b>INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>
<b>Responsable del tratamiento:</b> Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud. Paseo del Prado 18-20, 28014, Madrid. ( <a href="mailto:gabinetesgsdii@sanidad.gob.es">gabinetesgsdii@sanidad.gob.es</a> ).
<b>Finalidad:</b> Distribuir y/o tramitar las solicitudes de ejercicio de derechos de protección de datos y coordinar las funciones del DPD con las unidades del ministerio involucradas en la resolución de la solicitud. Sus datos serán conservados hasta la finalización de la tramitación y no sean necesarios para atender posibles responsabilidades, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. No se contempla la elaboración de perfiles ni decisiones automatizadas o elaboración de perfiles.
<b>Legitimación:</b> Reglamento 2016/679, art 6.1.c). y Ley Orgánica 3/2018, sobre protección de datos personales. Ley 39/2015 de procedimiento administrativo.
<b>Destinatarios:</b> Unidades del Ministerio de Sanidad y, en su caso, la Agencia Española de Protección de Datos. No están previstas transferencias internacionales.
<b>Derechos:</b> Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento o portabilidad a través de la correspondiente solicitud ante el Responsable del Tratamiento de sus datos, por sede electrónica ( <a href="https://sede.mscls.gob.es">https://sede.mscls.gob.es</a> ), para lo que necesitará disponer de firma electrónica, o presentando el formulario de solicitud de ejercicio de derechos en una oficina de asistencia en materia de registros.
<b>Información adicional:</b> <a href="https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/home.htm">https://www.sanidad.gob.es/servCiudadanos/proteccionDatos/home.htm</a>

Se le informa que, puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD, c/ Jorge Juan 6, 28001 Madrid, [www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera conculcados sus derechos. Con carácter previo a la presentación de una reclamación ante la AEPD, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos (Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid, [delegadoprotecciondatos@sanidad.gob.es](mailto:delegadoprotecciondatos@sanidad.gob.es)).

En ..... a ..... de.....de.....

**FIRMA (Campo obligatorio)**