



DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO			
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: <b>M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE</b>		DNI / NIE / Pasaporte / CIF: <b>P3502600D</b>	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA/SERVICIO ANTE EL QUE SE EJERCE EL DERECHO DE ACCESO: <b>C/ PLAZA DE SAN JUAN, 11</b>			
MUNICIPIO: <b>TELDE</b>	PROVINCIA: <b>LAS PALMAS</b>	C.P.: <b>35200</b>	COMUNIDAD AUTÓNOMA: <b>CANARIAS</b>
DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:		DNI / NIE / Pasaporte / CIF:	
DOMICILIO:		Nº:	SEXO (M/F):
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	C.P.:	COMUNIDAD AUTÓNOMA:
EXPONE / SOLICITA			
<p>Por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de limitación del tratamiento, de conformidad con el artículo 18 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 datos personales y a la libre circulación de estos datos, por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en consecuencia:</p> <p><b>SOLICITA,</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Que se proceda, de manera gratuita* y en el plazo de diez días a la limitación del tratamiento de los datos por parte del Responsable debido a que (SELECCIONE LA CASILLA CORRESPONDIENTE):<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Los datos se limiten durante el plazo que permita al responsable verificar la exactitud de los datos mientras el solicitante se encuentra en un procedimiento de rectificación.</li><li><input type="checkbox"/> El solicitante se opone a la supresión de datos personales que están siendo tratados de manera ilícita y en su lugar se solicita la limitación de su uso;</li><li><input type="checkbox"/> El solicitante se opone a la supresión de datos personales que el responsable ya no necesite para los fines del tratamiento y en su lugar se solicita la limitación de su uso;</li><li><input type="checkbox"/> El solicitante se opone al tratamiento mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del interesado.</li></ul></li><li>Que se comunique al solicitante de forma escrita a la dirección arriba indicada tanto la limitación realizada como el levantamiento de la misma antes de ambas acciones se lleven a cabo.</li><li>Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que la limitación del tratamiento no procede, lo comunique al solicitante de forma motivada y dentro del plazo de un mes. Si el responsable se niegue a atender la presente solicitud, se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de derechos.</li></ol> <p><small>*Excepto en los casos en que se formulen solicitudes manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente por repetitivas.</small></p>			
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN			
<input type="checkbox"/> Copia DNI/NIE/Pasaporte/CIF		<input type="checkbox"/> Copia del poder/autorización de representación	
<input type="checkbox"/> Otros (Señalar):			

Quien suscribe, cuyos datos personales consigna, SOLICITA que le sea concedido lo que se especifica en el presente documento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DE EL/LA SOLICITANTE

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE