

Utilización del Formulario de Ejercicio de Derechos para Titular de Datos asociados fichero de SPM

El motivo de incluirle este formulario (ver página 2) está orientado a poder mejorar la comunicación y ayudar a la gestión de la solicitud de ejercicio de derechos para titulares de datos (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y adicionales) tal y como establece el marco normativo en protección de datos personales

El formulario le permite indicar que quiere:

- ✓ **Ejercitar el Derecho de Acceso:** Comunicarle los **datos** que se han almacenado de usted derivados de los formularios, comunicaciones y relaciones comerciales que pudieran establecerse entre las partes.
- ✓ **Ejercitar el Derecho de Rectificación:** Determinarle, este formulario, para que pueda notificarnos, de forma fehaciente, los **datos** que no se corresponda con su persona, o aquellos que quiere que se rectifiquen o modifiquen para tal efecto.
- ✓ **Ejercitar el Derecho de Cancelación:** En el caso que quiera que borremos o cancelemos los **datos** que se han almacenado de usted, derivados de los formularios, comunicaciones o relaciones comerciales establecidas entre las partes.
- ✓ **Ejercitar el Derecho de Oposición:** Para delimitar las finalidades u uso de sus **datos**, para las cuales nos otorgó su consentimiento, acercar, que las comunicaciones comerciales, publicitarias o informativas (boletines), no se tiene contempladas en este momento por SPM, pero las misma el caso de uso tendrán una funcionalidad que permiten el ejecutar el derecho de oposición ≈ ver en el email la opción “darse de baja”.
- ✓ **Ejercitar otros Derechos derivados del Reglamento General de Protección de Datos (aplica el 25 de mayo de 2018):** Procedencia, Portabilidad, etc.

Procedimiento para utilizar dicho formulario:

Notificación por Correo Postal:

- Descargar el formulario
- Complimentarlo
- Adjuntar fotocopia de su DNI o Documento Acreditativo
- Enviar a Seguridad Profesional Mediterránea S.A, Carretera Santa Creu de Calafell, 14, Gavá, 08850, Barcelona.
-

Notificación vía email

- Enviar email a info@spmseguridad.com
- Adjuntar formulario cumplimentado o escrito que considere al respecto
- Adjuntar fotocopia de DNI
- Poner en el asunto: UNIDAD ARCO

Formulario para el ejercicio de Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) y otros derivados del Reglamento General de Protección de Datos

D/Dña. _____ DNI _____ - _____

Domicilio _____ CP _____ Localidad _____

Provincia _____ * Teléfono de Contacto _____ Email de contacto _____

* El campo solicitado no es obligatorio para cursar la solicitud. La finalidad de solicitar dicho campo está referenciada para poder comunicarnos con usted ante algún aspecto que pudiera generarnos dudas por el ejercicio solicitado.

Solicita (marque con una “x” en la casilla del derecho que desea ejercitar):

- Ejercitar el **Derecho de Acceso** sobre sus datos de carácter personal, solicitando se le remita información por correo a la dirección anteriormente indicada
- Ejercitar el **Derecho de Rectificación** de los siguientes datos de carácter personal, en el sentido que se indica a continuación:

- Ejercitar el **Derecho de Cancelación** de los datos de todos los archivos/ficheros a los productos o servicios asociados a Seguridad Profesional Mediterránea S.A
- Ejercitar el **Derecho de Oposición** al tratamiento sus datos para las siguientes finalidades (marque o enumere las finalidades objeto de la oposición):
- Remitirle información o comunicaciones sobre productos, servicios, eventos o actividades asociados a Seguridad Profesional Mediterránea S.A

Ejercitar otros que la el marco normativo del 25 de Mayo (Reglamento General de Protección de Datos)

Se deberá entregar el formulario debidamente cumplimentado y adjuntando una fotocopia de DNI o documento equivalente, que acredite la identidad del interesado y sea considerado válido de acuerdo al ordenamiento jurídico Español. Si actúa en representación de un tercero deberá aportarse DNI del representante y documento acreditativo de la representación del interesado. El siguiente formulario deberá remitirse por correo a **Seguridad Profesional Mediterránea S.A, Unidad Derechos de titulares de daos, Carretera Santa Creu de Calafell, 14, Gavá, 08850, Barcelona**. Con el envío del presente formulario, Usted presta su consentimiento y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilite a través del mismo serán incorporados en el fichero no automatizado denominado “Solicitudes de Ejercicios de Derechos”, cuyo responsable es **Seguridad Profesional Mediterránea S.A, Carretera Santa Creu de Calafell, 14, Gavá, 08850, Barcelona**, y con domicilio en la dirección anteriormente mencionada. La recogida y tratamiento de sus datos tendrá como finalidad exclusiva la gestión adecuada del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con sus datos tal y como se indica en el presente formulario.

La relación se estableció como (marcar con una “x”): Cliente Proveedor - Colaborador Usuario Empleado Otro _____

Firma: _____