

## **EJERCICIO DE DERECHOS RELATIVOS A PROTECCIÓN DE DATOS**

| <b>DATOS DE LA PE</b>  | RSONA SOLICITANTE             |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|--|-------------------------------|---------------------|----------------------|-------------|--------------------|------------------|---------------------------|------------|---------------|--|--|--|--|
| NOMBRE   |                               | PRIMER APEL         | PRIMER APELLIDO      |             |                    | SEGUNDO APELLIDO |                           |            | NIF           |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| NOMBRE DE LA VÍA   | DMBRE DE LA VÍA               |                     |                      |             |                    | NUM              | 1                         | PISO       | PUERTA        |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    | . 02.11.71       |                           |            |               |  |  |  |  |
| CÓDIGO POSTAL  | PROVINCIA                     |                     | AYUNTAMIENTO         |             |                    |                  | LOCALIDAD                 |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     | 7.1. 61.111 MINIZATO |             |                    |                  | 20 07 (2137 (3            |            |               |  |  |  |  |
| TELÉFONO   |                               |                     |                      | CORREO      | ELECTRÓNICO        |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| 1221 0110  |                               |                     |                      | COMILEO     | ELLETHOMEO         |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Y, EN SU REPRES  | ENTACIÓN (deberá acre         | editarse la represe | ntación fidedigna p  | or cualqu   | iier medio válido  | o en d           | lerecho)                  |            |               |  |  |  |  |
| NOMBRE PRI   |                               | PRIMER APELLIDO     | RIMER APELLIDO       |             |                    | LIDO             |                           | NIF        |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN  Medio de notificación preferente  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Medio de notificación preferente  Electrónica a través de la dirección de Internet https://sede.parlamentodegalicia.gal. Sólo podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  | de la persona indicada        | internet https://se | de.pariamentodego    | ancia.gai   | solo podra acce    | uei a            | ia notificación con el ce | ertificado | electi offico |  |  |  |  |
| _  | la dirección sólo si es dist  | inta de la indicada | anteriormente)       |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| r Ostal (Cubili  | ia dii eccion solo si es disc | inta de la indicada | anteriormente)       |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| NOMBRE DE LA VÍA   |                               |                     |                      |             |                    | NUM              |                           | PISO       | PUERTA        |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| CÓDIGO POSTAL  | PROVINCIA                     |                     | AYUNTAMIENTO         |             |                    |                  | LOCALIDAD                 |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| SOLICITUD DE D   | EDECHO:                       |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Acceso   | ERECTIO.                      |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Rectificación  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Supresión  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Portabilidad   |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Oposición  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Limitación del   | tratamiento                   |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Limitacion dei   | tratarrilerito                |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| DOCUMENTACIÓ   | N QUE SE ADJUNTA:             |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  | /NIF/NIE o pasaporte          |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| Otros  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES  | 5:                            |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
|  |                               |                     |                      |             |                    |                  |                           |            |               |  |  |  |  |
| La persona so  | olicitante o representante    | declara que todos   | los datos contenio   | dos en esta | a solicitud y en l | los do           | cumentos que se adjur     | ntan son c | iertos        |  |  |  |  |

El **Parlamento de Galicia** es el **responsable** de estos datos, que serán incorporados al registro de actividad de tratamiento denominada "Gestión de solicitudes de ejercicio de derechos", cuya **finalidad** es el ejercicio de los derechos en relación a la protección de datos personales, **legitimada** por la ejecución de un contrato, cumplimiento de obligaciones legales o el ejercicio de poderes públicos. **Destinatarios:** no está prevista la cesión de datos. **Derechos:** las personas solicitantes podrán ejercer sus derechos, previstos en los artículos 15 al 22 del Reglamento General de Protección de Datos, a través de la página Web: <a href="http://www.parlamentodegalicia.gal/Portada/ProteccionDatos">http://www.parlamentodegalicia.gal/Portada/ProteccionDatos</a> en la que disponen de **información adicional.** 

## LEXISLACIÓN APLICABLE

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)

Esquema Nacional de Seguridad (https://www.ccn-cert.cni.es/ens.html)

Política de Seguridad del Parlamento de Galicia (http://www.parlamentodegalicia.es/Portada/Seguridade)



| FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|---|---|----|--|----|--|--|--|--|--|--|
|   |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|   |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|   |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| Lugar y fecha                                   |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|   | , | de |  | de |  |  |  |  |  |  |
|   |   |    |  |    |  |  |  |  |  |  |

Presidencia del Parlamento de Galicia