



Empresa Pública Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

Formulario para el Ejercicio de Derecho de Oposición

Petición de oposición de datos personales objeto de tratamiento incluido en un fichero.

DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D^a, mayor de edad, con domicilio en la C/..... nº....., Localidad Provincia C.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de oposición, de conformidad con los artículos 15 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 12 y 13 del Real Decreto 1332/94.

EXPONE.-

(Describe la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumere los motivos por los que se opone)

SOLICITA.-

1. Que sea atendido el ejercicio de su derecho de oposición en los términos expuestos con anterioridad y se proceda a excluir los datos relativos a su persona que se encuentren en su posesión, por existir motivos fundados y legítimos.
2. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha oposición no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley.

DATOS DEL FICHERO

Nombre del fichero o datos a los que solicita oposición:

En a..... de..... de 20....

Directora Gerente
Empresa Pública Hospital de Poniente
Ctra. de Almerimar, s/n
El Ejido - 04700