

**MODELO DE FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS PARA TITULAR DE
LOS DATOS PERSONALES**

*NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS: _____

*APELLIDOS: _____

*DNI: _____ / *Teléfono de Contacto _____

1. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE FICHERO QUE TIENE SUS DATOS:

**RAZÓN SOCIAL: OFICINA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
LABORALES**

- CANAL A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTABLECIO LA RELACIÓN (Marque con una X):

Email o Correo Electrónico

Fax.

Correo Postal

Teléfono:

- **DERECHO/S QUE QUIERE EJERCITAR COMO TITULAR:**

Modificación

Cancelación

Borrado

Acceso

Oposición

2. Datos sobre los que ejercita la demanda:

3. En el caso de Modificación o actualización detalle el cambio

- PORFAVOR ENVIÉ EL FORMULARIO ADJUNTANDO UNA FOTOCOPIA DE SU D.N.I -

Enviar mediante Correo Postal a OFICINA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS LABORALES, ubicado en C/ Platería, 44, 2º C, 30.001 Murcia.

Los datos de este formulario podrán ser incluidos en un Fichero Propiedad de OFICINA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS LABORALES para la tramitación de la demanda ejercida por el titular de los datos. La finalidad de los datos contenidos en esta solicitud estará referenciada para posibles actuaciones de la empresa ante incidencias que se pudieran detectar por dicha solicitud y ante una posible inspección de la Agencia Española de Protección de Datos.