

## **MODELO DE SOLICITUD DE SUPRESIÓN A LOS DATOS PERSONALES**

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

D./ Da..... Domicilio..... n°...CP.....  
Localidad ..... Provincia .....

## **DATOS DEL DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS**

email: [dpd-sms@carm.es](mailto:dpd-sms@carm.es) Tfno: .....

## DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL<sup>1</sup>

D./ D<sup>a</sup> ..... D.N.I. ....  
Domicilio..... n° CP .....

Por medio del presente escrito ejerzo el derecho de supresión a mis datos de carácter personal, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679.

**SOLICITO:**

- 1.- Que se proceda a suprimir los siguientes datos de carácter personal.**

.....

	<input type="checkbox"/> Ya no son necesarios para los fines para los que fueron recogidos *
	<input type="checkbox"/> Retiro mi consentimiento para el tratamiento de los datos
	<input type="checkbox"/> Me opongo al tratamiento de los datos
	<input type="checkbox"/> Los datos se están tratando ilícitamente*
	<input type="checkbox"/> Otros motivos por los que procede su supresión

\*Si Vd. considera que sus datos ya no son necesarios para la organización o están siendo tratados ilícitamente, y no quiere que sean suprimidos de nuestros sistemas, puede solicitar la limitación del tratamiento marcando la siguiente casilla

A dicho fin, se acompaña a la presente solicitud la documentación justificativa de lo solicitado.

- -

3.- Que se me notifique por escrito la resolución de la presente solicitud para, en el caso de denegación de la supresión propuesta, poder reclamar ante la correspondiente autoridad de control de conformidad con el artículo 57 f) del RGPD.

**4.-** Que en caso de que los datos personales a suprimir hubieran sido cedidos o comunicados por el responsable del tratamiento a un tercero, previamente a la presente solicitud, se comunique la supresión efectuada al cesionario, en idéntico plazo, para que éste proceda asimismo a la cancelación de los datos.

## **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

<b>Responsable</b>	Director Gerente del .....
<b>Finalidad</b>	Gestión de la actividad asistencial y financiera, estudios de morbilidad, actividad docente, producción de estadísticas e investigación sanitaria. Gestión y control sanitario. Historial Clínico. Investigación Epidemiológica y actividades análogas. Fines Históricos, estadísticos o científicos. Facturación a terceros.
<b>Legitimación</b>	Para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento
<b>Destinatarios</b>	Órganos judiciales, Otros órganos de la Comunidad Autónoma, Otros órganos del Estado, Entidades aseguradoras, Entidades sanitarias, Consejería de Salud, Ministerio de Sanidad, Centros concertados, centros del Sistema Nacional de Salud
<b>Derechos</b>	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación al tratamiento, así como otros derechos que se explican en la información adicional
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.murciasalud.es/proteccion_datos">www.murciasalud.es/proteccion_datos</a>

En ..... , a ..... de ..... de 20.... . Firma

, En caso de ejercerse el derecho de supresión a través de representante legal, se deberá aportar tanto el D.N.I. del interesado como el del representante así como, el documento acreditativo de la representación.

*Antes de firmar la solicitud, debe leer la información adicional sobre protección de datos que se presenta en el reverso*

## **INFORMACIÓN ADICIONAL**

### **1.-Responsable. ¿Quién tratará sus datos?:**

El Responsable es el Gerente del .....domicilio en .....  
Si precisa contactar con nuestro Delegado de Protección de datos: [dpd-sms@car.m.es](mailto:dpd-sms@car.m.es)

### **2.-Finalidad. ¿Para qué son precisos sus datos?**

2.1 **Los tratamientos necesarios, amparados en el cumplimiento de la normativa son:** Gestión de la actividad asistencial y financiera, estudios de morbilidad, actividad docente, producción de estadísticas e investigación sanitaria. Gestión y control sanitario. Historial Clínico. Investigación Epidemiológica y actividades análogas. Fines Históricos, estadísticos o científicos. Facturación a terceros.

2.2- **Plazo de conservación. ¿Por cuánto tiempo conservaremos los datos?** Durante el tratamiento adecuado a la asistencia médica y en todo caso, conforme a lo dispuesto en el artículo 54.4 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo , de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación e información clínica contenida en las historias deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante veinte años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial y en los términos que se determine reglamentariamente por Orden de la Consejería competente.

2.3. **Finalizado el plazo se procederá a su bloqueo/ destrucción.**

### **3.- Legitimación ¿Por qué necesitamos sus datos?**

Para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento En relación a la recogida de datos personales de salud, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece el deber de los pacientes o usuarios a facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

### **4.- Destinatarios ¿Quién manejará sus datos?**

- Órganos judiciales
- Otros órganos de la Comunidad Autónoma
- Otros órganos de la Administración del Estado
- Entidades aseguradoras
- Entidades sanitarias

Otros:

- Consejería de Salud de la Región de Murcia
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Centros concertados con el Servicio Murciano de Salud
- Entidades sanitarias del Sistema Nacional de Salud

### **5.- Derechos ¿Cómo ejercitar sus derechos?**

Como titular de sus datos de carácter personal puedes **ejercitar ante el responsable** del tratamiento de datos los derechos de **acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación** al tratamiento. Estos derechos podrán ser ejercitados a través de los modelos de formularios que están a su disposición en el Servicio de Atención al Usuario, acompañando en todos los casos una copia del DNI o equivalente.

En el caso de que se haya otorgado el consentimiento para una finalidad específica, tiene derecho a **retirar el consentimiento** en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Asimismo, pueden **presentar una reclamación** ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.

### **6.- Procedencia de los datos**

La información que manejamos es la que usted nos entrega de su persona o de terceros de los que cuenta con autorización, como serían los menores. Aquellos datos, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud.

