Universidad Autónoma de Madrid

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El acto de presentar esta solicitud supone que el solicitante ha leído y entiende la información básica sobre protección de datos que se presenta a continuación y la Política de privacidad de la UAM

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

1. Los datos de carácter personal serán tratados por la UAM para el ejercicio de las competencias atribuidas por la normativa vigente con la finalidad de tramitar y resolver esta solicitud.
2. Los datos personales no serán comunicados a terceros.
3. El interesado puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición al tratamiento y demás derechos relativos a la protección de datos, ante la UAM en la siguiente dirección de correo electrónico: delegada.protecciondedatos@uam.es.
4. La información detallada sobre Protección de datos está disponible en la web www.uam.es/UAM/ProteccionDatos.
5. En el caso de que la solicitud incluya datos de salud u otras categorías especiales de datos incluso referidos al propio solicitante, éste deberá hacer constar su consentimiento explícito para el tratamiento de esos datos y que los mismos puedan ser tomados en consideración. (**Anexo I**)
6. Se considerarán categorías especiales de datos aquellos que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos, datos relativos a la vida sexual o la orientación sexual de una persona física.
7. En el caso de que su solicitud incluya datos de carácter personal titularidad de terceros, el solicitante deberá haber obtenido el consentimiento informado de esos terceros para el tratamiento de esos datos y que los mismos puedan ser tomados en consideración, haciéndolo constar explícitamente en la solicitud. (**Anexo II**).

ANEXO I: CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS

Datos del solicitante:

Apellidos				**DNI/NIE/PAS**	
Nombre				**Edad**	
Dirección					
Localidad		**Provincia**		**Código Postal**	

Datos del representante (en caso de solicitante menor de edad* o incapacidad):

Apellidos				**DNI/NIE/PAS**	
Nombre				**Edad**	
Dirección					
Localidad		**Provincia**		**Código Postal**	

Declaro:

1. Que libremente consiento que los datos personales facilitados sean custodiados y tratados por la Universidad Autónoma de Madrid.
2. Que los datos personales se aportan como documentación justificativa de la solicitud, facilitando dichos datos para esa exclusiva finalidad, de modo que la autorización para el tratamiento de mis datos personales excluye cualquier otro fin.

Firma:

En , a de de 20

Fdo.

* Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren incapacitados, no cabe prestar el consentimiento por representación, será el propio sujeto concernido quien firmará el consentimiento.