

## **DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

### **DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Nombre/razón social: CONSEJO REGIONAL DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA, con domicilio en Bajada del Calvario s/n 45002 Toledo.

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

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... Comunidad Autónoma ..... con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de limitación del tratamiento de mis datos personales, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), y en consecuencia,

#### **EXPONGO,**

Que deseo limitar el tratamiento de mis datos personales que obran en su poder, en base a lo

siguiente: *(Elegir los motivos para limitar el tratamiento)*

***O** Impugno la exactitud de mis datos personales. No son exactos.*

***O** El tratamiento es ilícito, pero no quiero la supresión de mis datos personales. En su lugar, solicito la limitación de su uso;*

***O** El responsable ya no necesita los datos personales para los fines del tratamiento, pero yo los necesito para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones;*

***O** Previamente, me he opuesto al tratamiento de mis datos personales.*

#### **SOLICITO,**

Que sea atendido mi ejercicio del derecho de limitación del tratamiento de mis datos personales en los términos anteriormente expuestos.

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

Firmado:

<sup>1</sup> También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.



**CRT**  
**CASTILLA-LA MANCHA**  
Consejo Regional de Transparencia  
y Buen Gobierno.