

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Datos a cumplimentar por el solicitante:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE/Pasaporte
DNI(*)	Empresa		
Forma de contestación (Marque con una X la opción deseada)			
☐ Por correo electrónico:			
☐ Por correo postal:			
Teléfono de contacto			

(*) Deberá aportar fotocopia del DNI/NIE y, en el caso de representar a una persona jurídica, fotocopia de los poderes de representación.

Motivo de su solicitud:

Información que solicita:

(**) Podrá cursar la presente solicitud, por correo electrónico en la dirección: transparencia@umivaleactiva.es

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante:

Información sobre protección de datos personales

Responsable: **umivale Activa** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3. **Contacto del Delegado de Protección de Datos:** dpd@umivaleactiva.es. **Finalidad:** Llevar a cabo la gestión y tramitación de las solicitudes o notificaciones que se presenten a través del formulario de solicitud de información. **Legitimación:** Obligación aplicable al responsable. Cumplimiento de la Ley 19/2013 de 9 de diciembre, sobre transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. **Destinatarios:** Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. **Forma de ejercer sus derechos:** Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale Activa**, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia); **Presencialmente**, en cualquiera de nuestros centros o remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: dpd@umivaleactiva.es. **Información adicional:** En el siguiente enlace: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.