D.G. de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Denuncias sobre Fraudes en Alimentación

1.- Datos del/a interesado/a:

DNI/ NIF		Nombre/Razón Social (*)					
Apellidos (*)				Correo electrónico			
Dirección	Tipo vía		Nombre vía			Nº	
Piso		Puerta		Polígono Industrial		CP	
Localidad				Provincia			
Fax		Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

(*) Nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica

2.- Datos de el/la representante:

DNI/ NIF		Nombre/Razón Social (*)					
Apellidos (*)				Correo electrónico			
Título de Representación:							
Dirección	Tipo vía		Nombre vía			Nº	
Piso		Puerta		Polígono Industrial		CP	
Localidad				Provincia			
Fax		Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

(*) Nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica

3.- Medio de notificación:

○	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)						
○	Deseo ser notificado/a por correo certificado						
	Tipo de vía		Nombre vía			Nº	
	Piso		Puerta		Polígono Industrial	CP	
	Localidad			Provincia			

4.- Documentación aportada. Indique y adjunte todas las pruebas documentales que puedan ser de utilidad para la resolución de la demanda (etiqueta del producto, ticket de compra, factura,…). Para aportar documentación describa para cada documento en el cuadro inferior el tipo de documento y marque el cuadrado de su derecha. El documento de representación sólo es necesario en caso de tramitación de denuncias mediante representante.

TIPO DE DOCUMENTO Y/O PRUEBAS	Se aporta en la solicitud
	☐
	☐
	☐
Documento acreditativo de la Representación que ostenta de cara al interesado (Sólo en caso de tramitación de denuncias por medio de representante): - Para representar a personas jurídicas: Documentación justificativa de la capacidad legal de representación (Acta de constitución de la Empresa, Poder notarial,…). - Para representar a personas físicas: documento (indicando nombre, apellidos y DNI del interesado y representante) firmado por el interesado, que acredite la representación.	☐

5.- EXPONE:

5.- EXPONE (Continuación):

6.- SOLICITA:

En……, a 12 de julio de 2025

FIRMA

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad D.G. de Salud Pública

Limpiar campos Imprimir Guardar

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos.

Responsable: Consejería de Sanidad, D.G. de Salud Pública.

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos.sanidad@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

DENUNCIAS SP.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Denuncias en materia de salud pública y protección al consumidor en el ámbito alimentario.

3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 12/2001, de 21 diciembre, Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, siendo de aplicación la normativa de archivos y documentos de la Comunidad de Madrid.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Comunicación de datos prevista a otras unidades u órganos de la Consejería de Sanidad y en los supuestos especialmente previstos en la Ley.

8. Transferencias Internacionales.

No.

9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, 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.

10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo.

12. Fuente de la que proceden los datos.

Interesado.

Más información.

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos https://www.aepd.es, así como en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.