



## Solicitud de Autorización de Centros y Servicios Sanitarios

### 1.- Tipo de autorización:

<input type="checkbox"/>	Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Estructura
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Oferta Asistencial
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento sin Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Titularidad
<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>	Cierre de centros con internamiento

### 2.- Datos del Centro:

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	
				Localidad	
				Provincia	<b>Madrid</b>

### 3.- Datos del Titular del Centro:

NIF		Nombre/ Razón Social (*)	
Apellido 1		Apellido 2	Teléfono
Tipo de vía		Nombre vía	Nº
Piso		Puerta	
		Localidad	
			Provincia

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

### 4.- Datos del Representante del Centro:

NIF/NIE		Nombre	
Apellido1		Apellido 2	Teléfono
Tipo de vía		Nombre vía	Nº
Piso		Puerta	
		Localidad	
			Provincia
Correo electrónico			

### 5.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

### 6.- Tipología de centro:

<input type="radio"/>	C.1.1 Hospitales generales.	<input type="radio"/>	C.2.5.2 Centros de reproducción humana asistida.
<input type="radio"/>	C.1.2 Hospitales especializados.	<input type="radio"/>	C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo.
<input type="radio"/>	C.1.3 Hospitales de media y larga estancia.	<input type="radio"/>	C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria.
<input type="radio"/>	C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.	<input type="radio"/>	C.2.5.5 Centros de diálisis.
<input type="radio"/>	C.1.90 Otros centros con internamiento.	<input type="radio"/>	C.2.5.6 Centros de diagnóstico.
<input type="radio"/>	C.2.1 Consultas médicas.	<input type="radio"/>	C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria.
<input type="radio"/>	C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios.	<input type="radio"/>	C.2.5.8 Centros de transfusión.
<input type="radio"/>	C.2.3 Centros de atención primaria.	<input type="radio"/>	C.2.5.9 Bancos de tejidos.
<input type="radio"/>	C.2.3.1 Centros de salud.	<input type="radio"/>	C.2.5.10 Centros de reconocimiento.
<input type="radio"/>	C.2.3.2 Consultorios de atención primaria.	<input type="radio"/>	C.2.5.11 Centros de salud mental.
<input type="radio"/>	C.2.4 Centros Polivalentes.	<input type="radio"/>	C.2.5.90 Otros centros especializados.
<input type="radio"/>	C.2.5 Centros Especializados.	<input type="radio"/>	C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin Internamiento.
<input type="radio"/>	C.2.5.1 Clínicas dentales.	<input type="radio"/>	C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.



# Comunidad de Madrid

## 7.- Tipo de Unidad:

<input type="checkbox"/>	U.1 Medicina general/de familia.	<input type="checkbox"/>	U.36 Tratamiento del dolor.	<input type="checkbox"/>	U.70 Psicología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.2 Enfermería.	<input type="checkbox"/>	U.37 Medicina intensiva.	<input type="checkbox"/>	U.71 Atención sanitaria drogodepend.
<input type="checkbox"/>	U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).	<input type="checkbox"/>	U.38 Quemados.	<input type="checkbox"/>	U.72 Obtención de muestras.
<input type="checkbox"/>	U.4 Podología.	<input type="checkbox"/>	U.39 Angiología y Cirugía Vascolar.	<input type="checkbox"/>	U.73 Análisis clínicos.
<input type="checkbox"/>	U.5 Vacunación.	<input type="checkbox"/>	U.40 Cirugía cardiaca.	<input type="checkbox"/>	U.74 Bioquímica clínica.
<input type="checkbox"/>	U.6 Alergología.	<input type="checkbox"/>	U.41 Hemodinámica.	<input type="checkbox"/>	U.75 Inmunología.
<input type="checkbox"/>	U.7 Cardiología.	<input type="checkbox"/>	U.42 Cirugía torácica.	<input type="checkbox"/>	U.76 Microbiología y Parasitología.
<input type="checkbox"/>	U.8 Dermatología.	<input type="checkbox"/>	U.43 Cirugía general y digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.77 Anatomía patológica.
<input type="checkbox"/>	U.9 Aparato digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.44 Odontología/Estomatología.	<input type="checkbox"/>	U.78 Genética.
<input type="checkbox"/>	U.10 Endocrinología.	<input type="checkbox"/>	U.45 Cirugía maxilofacial.	<input type="checkbox"/>	U.79 Hematología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.11 Nutrición y Dietética.	<input type="checkbox"/>	U.46 Cirugía plástica reparadora.	<input type="checkbox"/>	U.80 Laboratorio de hematología.
<input type="checkbox"/>	U.12 Geriatria.	<input type="checkbox"/>	U.47 Cirugía estética.	<input type="checkbox"/>	U.81 Extracción de sangre para donación.
<input type="checkbox"/>	U.13 Medicina interna.	<input type="checkbox"/>	U.48 Medicina estética.	<input type="checkbox"/>	U.82 Servicio de transfusión.
<input type="checkbox"/>	U.14 Nefrología.	<input type="checkbox"/>	U.49 Neurocirugía.	<input type="checkbox"/>	U.83 Farmacia.
<input type="checkbox"/>	U.15 Diálisis.	<input type="checkbox"/>	U.50 Oftalmología.	<input type="checkbox"/>	U.84 Depósito de medicamentos.
<input type="checkbox"/>	U.16 Neumología.	<input type="checkbox"/>	U.51 Cirugía refractiva.	<input type="checkbox"/>	U.85 Farmacología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.17 Neurología.	<input type="checkbox"/>	U.52 Otorrinolaringología.	<input type="checkbox"/>	U.86 Radioterapia.
<input type="checkbox"/>	U.18 Neurofisiología.	<input type="checkbox"/>	U.53 Urología.	<input type="checkbox"/>	U.87 Medicina nuclear.
<input type="checkbox"/>	U.19 Oncología.	<input type="checkbox"/>	U.54 Litotricia renal.	<input type="checkbox"/>	U.88 Radiodiagnóstico.
<input type="checkbox"/>	U.20 Pediatría.	<input type="checkbox"/>	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.	<input type="checkbox"/>	U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes.
<input type="checkbox"/>	U.21 Cirugía pediátrica.	<input type="checkbox"/>	U.56 Lesionados medulares.		
<input type="checkbox"/>	U.22 Cuidados intermedios neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.57 Rehabilitación.	<input type="checkbox"/>	U.90 Medicina preventiva.
<input type="checkbox"/>	U.23 Cuidados intensivos neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.58 Hidrología.	<input type="checkbox"/>	U.91 Medicina educ. física y deporte.
<input type="checkbox"/>	U.24 Reumatología.	<input type="checkbox"/>	U.59 Fisioterapia.	<input type="checkbox"/>	U.92 Medicina hiperbárica.
<input type="checkbox"/>	U.25 Obstetricia.	<input type="checkbox"/>	U.60 Terapia ocupacional.	<input type="checkbox"/>	U.93 Extracción de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.26 Ginecología.	<input type="checkbox"/>	U.61 Logopedia.	<input type="checkbox"/>	U.94 Trasplante de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.27 Inseminación artificial.	<input type="checkbox"/>	U.62 Foniatria.	<input type="checkbox"/>	U.95 Obtención de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.28 Fecundación in vitro.	<input type="checkbox"/>	U.63 Cirugía mayor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.96 Implantación de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.29 Banco de semen.	<input type="checkbox"/>	U.64 Cirugía menor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.97 Banco de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.30 Laboratorio de semen para captación espermática.	<input type="checkbox"/>	U.65 Hospital de día.	<input type="checkbox"/>	U.98 Medicina aeronáutica.
<input type="checkbox"/>	U.31 Banco de embriones.	<input type="checkbox"/>	U.66 Atención sanitaria domiciliaria.	<input type="checkbox"/>	U.99 Medicina del trabajo.
<input type="checkbox"/>	U.32 Recuperación de oocitos.	<input type="checkbox"/>	U.67 Cuidados paliativos.	<input type="checkbox"/>	U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo).
<input type="checkbox"/>	U.33 Planificación familiar.	<input type="checkbox"/>	U.68 Urgencias.	<input type="checkbox"/>	U.101 Terapias no convencionales.
<input type="checkbox"/>	U.34 Interrupción voluntaria embarazo.	<input type="checkbox"/>	U.69 Psiquiatría.	<input type="checkbox"/>	U.102 Medicina Legal y Forense.
<input type="checkbox"/>	U.35 Anestesia y Reanimación.			<input type="checkbox"/>	U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
				<input type="checkbox"/>	U.104 Banco de oocitos
				<input type="checkbox"/>	U.900 Otras unidades asistenciales.
				<input type="checkbox"/>	U.900.1 Psicología Sanitaria.
				<input type="checkbox"/>	U.900.2 Enfermería del Trabajo.
				<input type="checkbox"/>	U.900.3 Nutrición y Dietética.



# Comunidad de Madrid

## 8.- Documentación requerida:

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
<b>A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA</b>	
En caso de persona física: NIF del titular/es.	<input type="checkbox"/>
En caso de persona jurídica: NIF del representante.	<input type="checkbox"/>
Nombre comercial registrado en la Oficina Española de Patentes y Marcas	<input type="checkbox"/>
<b>C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</b>	
Títulos académicos de los profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>
Resolución de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la inscripción en el registro de Instalaciones de RX con fines de diagnóstico médico o en su caso, Resolución de la citada Dirección General de autorización de funcionamiento de instalación radiactiva.	<input type="checkbox"/>
Certificado de la D.G. Industria, Energía y Minas sobre equipos electrónicos de baja tensión en las instalaciones que lo requieran (quirófanos, UCI, radiología... y de instalaciones de elementos elevadores)	<input type="checkbox"/>
Comunicación previa de Industrias o actividades productoras de residuos peligrosos (Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio)	<input type="checkbox"/>
<b>F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE LA OFERTA ASISTENCIAL</b>	
Títulos académicos de los nuevos profesionales	<input type="checkbox"/>
Si la oferta conllevara producción de residuos Biosanitarios: Comunicación previa de Industrias o actividades productoras de residuos peligrosos (Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio).	<input type="checkbox"/>
<b>G) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD</b>	
Informe preceptivo del Consejo de Seguridad Nuclear o inscripción en el Registro de la DG de Industria, Energía y Minas.	<input type="checkbox"/>
Comunicación previa de Industrias o actividades productoras de residuos peligrosos (Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio)	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Documentos que se acompañan a la solicitud	
<b>A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA</b>	
En caso de persona jurídica:	
NIF de la Sociedad.	<input type="checkbox"/>
Estatutos de la Sociedad.	<input type="checkbox"/>
Representación que ostente el solicitante.	<input type="checkbox"/>
Acuerdo de creación, modificación, asunción de titularidad o cierre del centro.	<input type="checkbox"/>
Documento justificativo del abono de las correspondientes tasas.	<input type="checkbox"/>
<b>B) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN</b>	
Documento acreditativo de la titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades del proyecto presentado.	<input type="checkbox"/>
Oferta de servicios y previsiones de plantilla desglosada por grupos o categorías profesionales.	<input type="checkbox"/>



# Comunidad de Madrid

Proyecto técnico, incluido el certificado de dirección de obra. Firmado por técnico competente y visado:	
Memoria del Proyecto Técnico que es conforme a ley en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa del cumplimiento de la normativa de Prevención de Incendios.	<input type="checkbox"/>
Planos de conjunto y detalle que permita la perfecta localización del centro, así como la localización del mobiliario.	<input type="checkbox"/>
Planos de instalaciones teniendo en cuenta la Ley 8/1993 (Promoción de accesibilidad y Supresión de barreras arquitectónicas).	<input type="checkbox"/>
Unidades móviles de atención sanitaria, se incluirá memoria con especificaciones técnicas, permiso de circulación e inspección técnica de los vehículos.	<input type="checkbox"/>
Relación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>
<b>C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</b>	
Plantilla sanitaria definitiva, suscrita por el Director Técnico.	<input type="checkbox"/>
Certificado de colegiación expedido por el Colegio Profesional correspondiente, en su caso.	<input type="checkbox"/>
Pólizas de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que existan instalaciones radiactivas:	
Certificado de los controles efectuados por una Unidad Técnica de Protección Radiológica en el supuesto de instalaciones de radiodiagnóstico o por el correspondiente Servicio de Protección Radiológica en el caso de las instalaciones radiactivas.	<input type="checkbox"/>
Acreditaciones y Licencias del personal para el uso con fines médicos de las radiaciones ionizantes. En el caso de las instalaciones de radiodiagnóstico: acreditación para dirigir u operar en las mismas. En el supuesto de instalaciones radiactivas: licencias de supervisor y operador en los diferentes campos de aplicación (radioterapia, medicina nuclear, etc..).	<input type="checkbox"/>
Copia del Registro de presentación del Programa de Garantía de Calidad.	<input type="checkbox"/>
Si existe relación con otras unidades o Servicios ajenos a las instalaciones del centro, en caso de ser necesario para la atención de los pacientes, deberán presentar documentación acreditativa a tal efecto.	<input type="checkbox"/>
Si es productor de residuos biosanitarios:	
Contrato actualizado de retirada de residuos con empresa autorizada.	<input type="checkbox"/>
Acreditación de la implantación de los procedimientos y sistemas de vigilancia frente a accidentes con riesgo biológico (Orden 827/2005).	<input type="checkbox"/>
<b>D) DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO SIN INSTALACIÓN</b> <b>Para aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que no requieran la realización de obra nueva y, por tanto, no precisen de autorización de instalación. (Además de la requerida en el apartado anterior)</b>	
Documento acreditativo de la titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades del proyecto presentado.	<input type="checkbox"/>
Proyecto técnico, incluido el certificado de dirección de obra. Firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente:	
Memoria del Proyecto Técnico que es conforme a ley en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa del cumplimiento del Decreto 31/2003 (Reglamento de Prevención de Incendios). Planos de conjunto y detalle que permita la perfecta localización del centro así como la localización del mobiliario.	<input type="checkbox"/>
Planos de instalaciones teniendo en cuenta la Ley 8/1993 (Promoción de accesibilidad y Supresión de barreras arquitectónicas).	<input type="checkbox"/>
Cuando se trate de centros sin internamiento, sin actividad quirúrgica y con equipamiento simple, como son los consultorios sin instalación fija de equipos electromédicos, sin equipos emisores de radiaciones ionizantes o de alta tecnología, independientemente de su fecha de	<input type="checkbox"/>



# Comunidad de Madrid

creación, si se encuentran en locales ya construidos, cumpliendo la normativa vigente de construcción, instalaciones y seguridad, quedarán exentos de presentar el proyecto técnico señalado en el apartado e) del artículo 7 del Decreto 51/2006 y, en su lugar, presentarán planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	
Relación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>
<b>E) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE ESTRUCTURA</b>	
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades de la modificación solicitada.	<input type="checkbox"/>
Planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	<input type="checkbox"/>
<b>F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE LA OFERTA ASISTENCIAL</b>	
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades de la modificación solicitada.	<input type="checkbox"/>
Nueva plantilla del centro suscrita por el Director Técnico.	<input type="checkbox"/>
Certificado de colegiación expedido por el colegio profesional correspondiente, en su caso.	<input type="checkbox"/>
Pólizas de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios.	<input type="checkbox"/>
Planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	<input type="checkbox"/>
<b>G) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD</b>	
Documento notarial de que se ha efectuado la transmisión.	<input type="checkbox"/>
Documento de titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Seguro de continente y contenido a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
En su caso:	
Contratos con otros servicios a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
Contrato con empresa autorizada para retirada de residuos biosanitarios a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
<b>H) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN</b>	
En caso de no haberse producido ningún cambio en las condiciones en las que se concedió la anterior resolución de autorización de funcionamiento, presentará declaración responsable donde se indiquen tales circunstancias.	<input type="checkbox"/>
<b>I) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE CIERRE</b>	
Memoria Justificativa y fecha aproximada de cierre	<input type="checkbox"/>



# Comunidad de Madrid

## 9.- Observaciones:

--

En....., a.....de..... de.....

<b>FIRMA</b>

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos.

**Responsable:** Consejería de Sanidad, D.G. de Inspección y Ordenación Sanitaria (Sanidad).

**Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)

**Contacto con el Delegado de Protección de Datos:** [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org).

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

GESTIÓN DE SOLICITUDES Y COMUNICACIONES ADMINISTRATIVAS.

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

Gestión, tramitación y resolución de solicitudes de autorización, acreditación, certificación, informes y evaluación, así como de comunicaciones, relativas: a centros, servicios y establecimientos sanitarios y farmacéuticos; a control de medicamentos de uso humano y veterinario; y a control de productos sanitarios y cosméticos.

## 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 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

## 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?

Interesados en los procedimientos. Otras Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad). Ciudadanos a través de página web.

## 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](http://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, Datos académicos y profesionales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguros.

**12. Fuente de la que proceden los datos.**

Interesado y Terceros.

**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](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).