

(\*) Campos Obligatorios

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO O SERVICIO**

\*Provincia del Centro objeto de la  
Reclamación / Sugerencia:

\*Centro / ámbito objeto de la  
Reclamación / Sugerencia:

**DATOS DEL SOLICITANTE (Escoger entre persona física o persona jurídica)**

**Persona física**

\*Número DNI:

\*Nombre:

\*Apellido 1:

Apellido 2:

**Persona jurídica**

\*Número CIF:

\*Razón social:

\*Domicilio:

\*C.P.:

\*Población:

\*Provincia:

Teléfono:

Teléfono móvil:

E-mail:

**MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** (escoger una única opción obligatoriamente relacionada con los datos rellenos del apartado anterior)

Correo Postal

Teléfono

E-mail

**\*MOTIVO O ASUNTO QUE ORIGINA EL ESCRITO**

**¿QUÉ SOLUCIÓN/ES PROPODRÍA USTED?**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD**

**Lugar y fecha:**

**Firma:**

*En conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales. Los datos suministrados por la persona que presenta el formulario quedarán incorporados en un fichero/tratamiento automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Estos se recogerán a través de los formularios correspondientes, los cuales sólo contendrán los campos imprescindibles para poder prestar el servicio requerido.*

*Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, según la legislación vigente, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceras personas. En el caso de que se cedan datos de carácter personal a otras entidades, la cesión se realizará de conformidad con lo establecido en la legislación vigente.*

*El o la usuaria podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos de carácter personal, en cumplimiento de lo establecido en la LOPDGDD y los derechos de portabilidad, olvido o supresión y limitación según se recoge en el RGPD, ante la oficina de Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (Avenida Francia, 4 45005 Toledo), pudiendo solicitar a la misma los modelos de solicitud.*