

Nº de expediente: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, rellene este formulario con letras mayúsculas.

(\*) Datos a cumplimentar de forma obligatoria, para la prestación del servicio.

### Datos personales del/de la reclamante

DNI / NIE (\*): \_\_\_\_\_

Nombre (\*): \_\_\_\_\_ Apellido 1 (\*): \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_

Teléfono/Móvil (\*): \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Correo electrónico (\*): \_\_\_\_\_

Dirección (\*): \_\_\_\_\_ Nº (\*): \_\_\_\_ Bloque: \_\_\_\_ Escalera: \_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_

Localidad (\*): \_\_\_\_\_ Provincia (\*): \_\_\_\_\_ Código Postal (\*): \_\_\_\_\_

### Motivos de la reclamación

A continuación se especifican los motivos de la reclamación:

#### Motivo/s de la reclamación (\*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentación que se adjunta (en su caso):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A continuación, se le informa de cómo se realizará el tratamiento y protección de sus datos:

**Responsable:** FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN. **Finalidad:** Gestionar la reclamación requerida. **Legitimación:** Consentimiento del interesado.

**Destinatarios:** Sus datos sólo serán tratados para la finalidad especificada anteriormente, no van a ser cedidos a terceros, salvo que exista una obligación legal; sólo serán tratados por colaboradores de la FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN para la gestión de las aplicaciones informáticas y tratamiento estadístico. **Derechos:** El interesado podrá ejercer gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, tal y como se describe en la **información adicional:** <http://www.fundacionlaboral.org/clausula-proteccion-datos>.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

He leído y acepto: (Firma del/de la reclamante)