

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

CONSEJERÍA DE FOMENTO, INFRAESTRUCTURAS Y  
ORDENACIÓN DEL TERRITORIO



MINISTERIO  
DE TRANSPORTES,  
MOVILIDAD Y  
AGENDA URBANA

**PLAN ESTATAL DE VIVIENDA 2018-2021****SUBVENCIONES PARA EL FOMENTO DE LA REGENERACIÓN Y RENOVACIÓN URBANA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA****SUBVENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE EDIFICIOS DE TIPOLOGÍA RESIDENCIAL COLECTIVA  
COMUNIDADES DE PROPIETARIOS**

(Código de procedimiento: 24131)

**DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO**

ÁREA DE REGENERACIÓN Y RENOVACIÓN URBANA .....

MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: ..... CONVOCATORIA Orden de ..... de ..... de .....

(BOJA nº ..... de fecha .....)

| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE |                 |                     |         |         |            |   |                |
|---|-----------------|---------------------|---------|---------|------------|---|----------------|
| RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                      |                 |                     |         |         |            |   | NIF:           |
| DOMICILIO:  |                 |                     |         |         |            |   |                |
| TIPO DE VÍA:  |                 | NOMBRE DE LA VÍA:   |         |         |            |   |                |
| NÚMERO:   | LETRA:          | KM EN LA VÍA:       | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA:  | PLANTA:   | PUERTA:        |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:   |                 | MUNICIPIO:          |         |         | PROVINCIA: | PAÍS:   | CÓDIGO POSTAL: |
| TELÉFONO FIJO:  | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: |         |         |            |   |                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:                 |                 |                     |         |         |            | SEXO:   | DNI/NIE/NIF:   |
|   |                 |                     |         |         |            | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |                |
| TELÉFONO FIJO:  | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: |         |         |            |   |                |



|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <b>2</b>   |  | <b>DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO</b>        |  |  |  |
| <b>VIVIENDA:</b> .....   |  | <b>N.º DE MIEMBROS UNIDAD DE CONVIVENCIA:</b> ..... |  |  |  |
| Habrá de cumplimentar por cada vivienda, los apartados de la persona propietaria/copropietaria, residan o no en las mismas, y de cada uno de los miembros de la unidad de convivencia.                 |  |   |  |  |  |
| <b>LA PERSONA PROPIETARIA/COPROPIETARIA</b>  |  |   |  |  |  |
| <b>NOMBRE:</b>   |  | <b>PRIMER APELLIDO:</b>                             |  | <b>SEGUNDO APELLIDO:</b>   |  |
|  |  |   |  | <b>SEXO:</b><br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M        |  |
| <b>DNI/NIE/NIF:</b>  |  | <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>                         |  | <b>RESIDE:</b><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO    |  |
|  |  |   |  | <b>MIEMBRO PROPIETARIO Y RESIDENTE DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA Nº:</b> ..... |  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta sobre otras convocatorias de ayudas a la rehabilitación de la Consejería competente en vivienda y aporto las certificaciones correspondientes. |  |   |  |  |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (Marque una de las dos opciones en cada caso):   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria.                        |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |  |   |  |  |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS</b>   |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda, marque una de las dos opciones:   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos tributarios a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda, el órgano gestor va a consultar el siguiente dato, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición.   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de residencia y aporto copia del certificado del Padrón municipal correspondiente.   |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda y pertenece a al siguiente <b>supuesto especial</b> , marque la casilla y, en su caso, si se opone a la consulta de datos de:  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos y aporto la documentación acreditativa correspondiente.  |  |   |  |  |  |
| Fdo.: .....  |  |   |  |  |  |
| <b>LA PERSONA COPROPIETARIA, EN SU CASO</b>  |  |   |  |  |  |
| <b>NOMBRE:</b>   |  | <b>PRIMER APELLIDO:</b>                             |  | <b>SEGUNDO APELLIDO:</b>   |  |
|  |  |   |  | <b>SEXO:</b><br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M        |  |
| <b>DNI/NIE/NIF:</b>  |  | <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>                         |  | <b>RESIDE:</b><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO    |  |
|  |  |   |  | <b>MIEMBRO PROPIETARIO Y RESIDENTE DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA Nº:</b> ..... |  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta sobre otras convocatorias de ayudas a la rehabilitación de la Consejería competente en vivienda y aporto las certificaciones correspondientes. |  |   |  |  |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (Marque una de las dos opciones en cada caso):   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria.                        |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |  |   |  |  |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS</b>   |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda, marque una de las dos opciones:   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos tributarios a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto documentación relativa a mis ingresos económicos.  |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda, el órgano gestor va a consultar el siguiente dato, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:   |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de residencia y aporto copia del certificado del Padrón municipal correspondiente.   |  |   |  |  |  |
| Si <b>RESIDE</b> en la vivienda y pertenece a uno de los <b>supuestos especiales</b> , marque el que proceda y, en su caso, si se opone a la consulta de datos de:                                     |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos y aporto la documentación acreditativa correspondiente.  |  |   |  |  |  |
| Fdo.: .....  |  |   |  |  |  |
| <b>Se anexarán tantas hojas cómo ésta sean necesarias.</b>   |  |   |  |  |  |

|   |                  |                   |  |          |                      |
|---|------------------|-------------------|--|----------|----------------------|
| <b>2 DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO</b> (Continuación)   |                  |                   |  |          |                      |
| <b>MIEMBRO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA N°:</b> .....  |                  |                   |  |          |                      |
| NOMBRE:   | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporoto copia del DNI/NIE.<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de residencia y aporoto copia del certificado del Padrón municipal correspondiente. |                  |                   |  |          |                      |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS</b> (Marque una de las dos opciones)   |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos tributarios a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.<br><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporoto documentación relativa a mis ingresos económicos.  |                  |                   |  |          |                      |
| Si pertenece a al siguiente <b>supuesto especial</b> , marque la casilla y, en su caso, si se opone a la consulta de datos de:  |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos y aporoto la documentación acreditativa correspondiente.<br>Fdo.: .....   |                  |                   |  |          |                      |
| <b>MIEMBRO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA N°:</b> .....  |                  |                   |  |          |                      |
| NOMBRE:   | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporoto copia del DNI/NIE.<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de residencia y aporoto copia del certificado del Padrón municipal correspondiente. |                  |                   |  |          |                      |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS</b> (Marque una de las dos opciones)   |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos tributarios a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.<br><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporoto documentación relativa a mis ingresos económicos.  |                  |                   |  |          |                      |
| Si pertenece a al siguiente <b>supuesto especial</b> , marque la casilla y, en su caso, si se opone a la consulta de datos de:  |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos y aporoto la documentación acreditativa correspondiente.<br>Fdo.: .....   |                  |                   |  |          |                      |
| <b>MIEMBRO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA N°:</b> .....  |                  |                   |  |          |                      |
| NOMBRE:   | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporoto copia del DNI/NIE.<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de residencia y aporoto copia del certificado del Padrón municipal correspondiente. |                  |                   |  |          |                      |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS</b> (Marque una de las dos opciones)   |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos tributarios a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.<br><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporoto documentación relativa a mis ingresos económicos.  |                  |                   |  |          |                      |
| Si pertenece a al siguiente <b>supuesto especial</b> , marque la casilla y, en su caso, si se opone a la consulta de datos de:  |                  |                   |  |          |                      |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos y aporoto la documentación acreditativa correspondiente.<br>Fdo.: .....   |                  |                   |  |          |                      |
| <b>Se anexarán tantas hojas cómo ésta sean necesarias.</b>  |                  |                   |  |          |                      |

|  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| <b>2 DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO (Continuación)</b>  |                 |  |
| <b>LOCAL:</b> .....  |                 |  |
| <b>LA PERSONA O ENTIDAD PROPIETARIA/COPROPIETARIA:</b>   |                 |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:  |                 | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE/NIF:   |                 |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:  |                 | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE/NIF:   |                 |  |
| TELÉFONO FIJO:   | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO:  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, si es persona propietaria, en <b>calidad de persona interesada</b> , manifieste su oposición:<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE. |                 |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (En calidad de <b>persona interesada</b> , marque una de las dos opciones en cada caso):   |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, si es una entidad propietaria del local, en <b>calidad de representante</b> , manifieste su oposición:   |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de identidad de la entidad propietaria y aporto copia del NIF.   |                 |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (En calidad de <b>persona representante</b> , marque una de las dos opciones en cada caso):  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social, en relación a la entidad propietaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en relación a la entidad propietaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| Fdo.: .....  |                 |  |
| <b>LOCAL:</b> .....  |                 |  |
| <b>LA PERSONA O ENTIDAD PROPIETARIA/COPROPIETARIA:</b>   |                 |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:  |                 | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE/NIF:   |                 |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:  |                 | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE/NIF:   |                 |  |
| TELÉFONO FIJO:   | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO:  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, si es persona propietaria, en <b>calidad de persona interesada</b> , manifieste su oposición:<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE. |                 |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (En calidad de <b>persona interesada</b> , marque una de las dos opciones en cada caso):   |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, si es una entidad propietaria del local, en <b>calidad de representante</b> , manifieste su oposición:   |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y aporto copia del DNI/NIE.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de identidad de la entidad propietaria y aporto copia del NIF.   |                 |  |
| <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE ESTAR AL CORRIENTE DE OBLIGACIONES</b> (En calidad de <b>persona representante</b> , marque una de las dos opciones en cada caso):  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social, en relación a la entidad propietaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de la Consejería competente en materia de Hacienda y Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en relación a la entidad propietaria.  |                 |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto las certificaciones correspondientes.  |                 |  |
| Fdo.: .....  |                 |  |
| <b>Se anexarán tantas hojas como ésta sean necesarias.</b>   |                 |  |

#### **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio cuya dirección es calle Pablo Picasso, 6. 41071 Sevilla.
  - b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cfiot@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cfiot@juntadeandalucia.es)
  - c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento para la rehabilitación de edificios de tipología residencial colectiva en las áreas de regeneración y renovación urbana delimitadas en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con la finalidad de gestionar dichas subvenciones; la licitud de dicho tratamiento se basa en el artículo 6.1e) del RGPD: tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en el Decreto 107/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio; en el Real Decreto 106/2018, de 9 de marzo, por el que se regula el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021; en la Orden de 23 de noviembre de 2020, por la que se regulan las áreas de regeneración y renovación urbana en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en las mismas; y en la Corrección de errores de la Orden de 23 de noviembre de 2020.
  - d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
  - e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.
- La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/24131>