



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN O ELIMINACIÓN

Rogamos rellene todos los campos aplicables a su situación y proporcione todos los documentos necesarios para que su solicitud pueda ser considerada admisible y examinada debidamente.

A. TIPO DE SOLICITUD

- Solicitud de acceso Rectificación/eliminación

B. SOLICITANTE

Asegúrese de que adjunta al presente formulario una copia clara y legible del documento de identidad del solicitante. Si se trata de una persona menor de edad, usted deberá adjuntar un documento que pruebe su relación con ella.

1. SI EL SOLICITANTE ES UNA PERSONA:

- APELLIDOS _____
- NOMBRE _____
- FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO _____
- NACIONALIDAD _____
- DIRECCIÓN (*Es indispensable indicar una dirección postal válida a fin de que la Comisión le pueda enviar las notificaciones relativas a su solicitud. Si cuenta con un representante, rogamos indique solo su dirección en la parte C del presente formulario.*) _____

- E-MAIL (*opcional*) _____
- ¿Se encuentra el solicitante detenido actualmente?
No Sí (En caso afirmativo, especifique en qué país _____)
- ¿Goza el solicitante de un estatuto de protección en un tercer país?
No Sí (En caso afirmativo, rogamos adjunte un documento que certifique dicho estatuto y lo mencione en la lista de anexos).

2. SI EL SOLICITANTE ES UNA ENTIDAD:

- NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD _____
- FECHA DE CONSTITUCIÓN O REGISTRO _____
- LUGAR DE CONSTITUCIÓN O REGISTRO _____
- NÚMERO DE REGISTRO OFICIAL (en caso de haberlo) _____
- DIRECCIÓN OFICIAL _____

- PERSONA CON LA POSICIÓN O AUTORIDAD NECESARIA:
APELLIDOS _____
NOMBRE _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO _____
CALIDAD _____

- E-MAIL (*opcional*) _____



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN O ELIMINACIÓN

C. REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE (EN SU CASO)

Un solicitante puede tener varios representantes, pero la Comisión solo mantendrá correspondencia con uno de ellos. Si el solicitante está representado por más de una persona, indique sus nombres en un documento adjunto a la presente solicitud y consigne a continuación el nombre del representante con el que deberá comunicarse la Comisión.

- APELLIDOS _____
- NOMBRE _____
- CALIDAD (*abogado, familiar, etc.*) _____
- NOMBRE DEL ORGANISMO DEL REPRESENTANTE *-si procede- (bufete de abogados, ONG, etc.)* _____
- DIRECCIÓN _____

- E-MAIL (*opcional*) _____

D. PODER DE REPRESENTACIÓN

Si el solicitante va a ser representado, debe autorizar expresamente al representante para que actúe en su nombre.

_____ (apellidos y nombre del solicitante),
por la presente autoriza a la persona mencionada anteriormente (sección C) para que le represente ante la Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL.

Fecha: _____ Firma: _____

*Si el poder de representación se presenta en un documento aparte, **marque esta casilla** y mencione dicho documento en la lista de anexos (véase la sección H). El poder de representación debe autorizar a una persona concreta a representar al solicitante ante la Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL y debe contener la firma original del solicitante. No es preciso realizar formalidades ulteriores, como la autenticación ante notario.*

E. HECHOS

Este campo no es obligatorio para las solicitudes de acceso a la información. Para las solicitudes de rectificación o eliminación, aporte a continuación una descripción precisa pero breve de los hechos que las sustentan. Deberá rellenar esta sección en una de las lenguas de trabajo de la Comisión: árabe, español, francés o inglés.



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN O ELIMINACIÓN

Si desea exponer en mayor detalle sus argumentos, rogamos lo haga en un documento aparte, que no supere las 10 páginas. Puede usted incluir en él cualquier información sobre el solicitante que pueda resultar pertinente para el examen de la solicitud, como, por ejemplo, sus funciones pasadas o actuales, las acciones judiciales pendientes, etc.

F. NORMAS SUPUESTAMENTE INFRINGIDAS

Este campo no es obligatorio para las solicitudes de acceso a la información. Indique los principales instrumentos jurídicos que considera han sido infringidos. Explique de qué manera el Estado miembro de INTERPOL ha infringido cada artículo o norma a la que hace referencia. Le recordamos que la función de la Comisión consiste en controlar si el tratamiento de los datos en INTERPOL se ajusta a los requisitos legales de que dispone la Organización, y que no está facultada para llevar a cabo una investigación, sopesar las pruebas ni examinar los fundamentos de un caso; esa función está reservada a las autoridades nacionales competentes.

G. RESOLUCIÓN JUDICIAL DICTADA

Rogamos enumere y, si dispone de ella, adjunte una copia de las resoluciones judiciales pertinentes dictadas específicamente en relación con la causa del solicitante. Indique de manera clara y concisa para cada resolución por qué es pertinente para su solicitud y mencione el título, la fecha, el número de referencia asignado al caso, la autoridad expedidora y el enlace al sitio web de la resolución u otros anexos relacionados, en caso de haberlos.



COMISIÓN DE CONTROL DE LOS FICHEROS DE INTERPOL
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN O ELIMINACIÓN

H. LISTA DE ANEXOS

Indique en primer lugar los documentos que adjunte para que su solicitud sea admisible. Seguidamente, enumere por orden cronológico todos los documentos que presente en apoyo de su solicitud. Indique asimismo, para cada uno de ellos, la referencia de las páginas que desee señalar especialmente a la atención de la Comisión.

Nota: La Comisión solo tomará en consideración los documentos legibles que estén en una de las lenguas de trabajo de la Comisión (árabe, español, francés o inglés) (norma 14 de las Normas de Funcionamiento de la Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL).

- | | | |
|-----|--|-----------------|
| 1. | Documento de identidad (pasaporte, cédula nacional de identidad) | |
| 2. | _____ | Página(s) _____ |
| 3. | _____ | Página(s) _____ |
| 4. | _____ | Página(s) _____ |
| 5. | _____ | Página(s) _____ |
| 6. | _____ | Página(s) _____ |
| 7. | _____ | Página(s) _____ |
| 8. | _____ | Página(s) _____ |
| 9. | _____ | Página(s) _____ |
| 10. | _____ | Página(s) _____ |
| 11. | _____ | Página(s) _____ |
| 12. | _____ | Página(s) _____ |
| 13. | _____ | Página(s) _____ |
| 14. | _____ | Página(s) _____ |
| 15. | _____ | Página(s) _____ |

FECHA _____

APELLIDOS Y NOMBRE _____

FIRMA _____

Una vez rellenos todos los apartados del formulario, la solicitud individual debe remitirse a la Comisión por correo postal, junto con los anexos enumerados más arriba, a la dirección siguiente:

Comisión de Control de los Ficheros de INTERPOL
200 quai Charles de Gaulle
69006 Lyon
Francia