|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ALEGAZIO-IDAZKIA** |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | **Datu orokorrak** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Espazio erreserbatua Sarrera-erregistrorako |  |  |  | Espazio erreserbatua Irteera-erregistrorako |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Norentzat: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Idazkia aktak aipatzen duen instrukzio-organoari bidali behar zaio.. |  |
|  |  |  |
|  | **Akta-zk.:** |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Alegatzailearen identifikazio-datuak** |  |
|  |  |  |
|  | **Izena / Sozietate-izena:** |       | IFZ / IFK: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Jarduera: |       | KKK: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Helbide soziala: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Lantokia: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Herria: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Probintzia: |       | Posta-kodea: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Posta elektronikoa: |       | Telf. mugikorra: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Legezko ordezkariaren datuak** (hala badagokio) |  |
|  |  |  |
|  | **Izen-abizenak:** |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | IFZ / IFK: |       | AFZ: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Helbidea: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Herria: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Probintzia: |       | Posta-kodea: |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearen urriaren 1eko 39/2015 Legeak herritarrei onartzen die Administrazio Publikoekiko harremanak bitarteko elektronikoen bidez izateko eskubidea 13. artikuluan aurreikusitako eskubideak baliatzeko.

### ALEGAZIO-IDAZKIA

Idazki honen bidez, eta Lan eta Gizarte Segurantzako Ikuskaritza Probintzialak irekitako Akta (k) jaso ondoren, horren/horien aurka **ALEGAZIO IDAZKIA** aurkezten dizuet, honako **ARRAZOI** hauetan oinarrituta:

|  |
| --- |
| Beraz, **ESKATZEN DUT:** |
| [ ]  | Akta/k deuseztatzea. |  |  |  |
| [ ]  | Aktan/Aktetan jasotako zenbatekoa murriztea. |  |  |  |
| [ ]  | Aktan/Aktetan jasotako zenbatekoa deuseztatzea edo murriztea. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ALEGATZAILEAREN SINADURA |
|  |  |  | **Izena:** |       |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Sinatua:** | **…………………………………………** |

***Datu pertsonalen babesari buruzko oharra:***

*Jakinarazten da formulario honetan datu pertsonalak jasotzen direla eta datu horiek Lan eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza Estatuko Erakundeak tratatuko dituela gizarte-arloko eta Gizarte Segurantzaren araudia betetzen dela zaintzeko eta exijitzeko funtzio nagusia betetzeko (Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 (EB) Erregelamenduaren 13. artikuluan (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren 11. artikuluan xedatutakoari jarraituz). Aipatutako abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren 8.2 artikuluan xedatutakoak horretarako legitimatzen du.*

*Hala dagokionean, 2016/679 (EB) Erregelamenduaren 15. artikulutik 22. artikulura bitartean aitortutako eskubideak baliatu ahal izango dira Lan eta Gizarte Segurantzako Ikuskaritzaren Estatu Erakundeari zuzendutako idazki baten bidez (Paseo de la Castellana, 63, 28071 Madrid edo helbide elektroniko honen bidez:* *pdp.itss@mites.gob.es*

*Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 (EB) Erregelamenduaren 13. artikuluak (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eskatzen duen gainerako informazioa eskuratu ahal izango da helbide elektroniko honen bidez:* [*https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html*](https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html)*.*