



ANEXO II.- AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS O SUS FAMILIARES AL ACCESO POR PARTE DE TERCEROS*.

-Titular de los datos / Familiar del titular de datos-

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI / PASAPORTE / NIE	
(marque lo que proceda, según el caso)	Titular de los datos <input type="checkbox"/> Familiar del titular de datos <input type="checkbox"/> Parentesco:

AUTORIZO LA CONSULTA DE DOCUMENTOS OBRANTES EN LOS ARCHIVOS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR QUE CONTIENEN DATOS RELATIVOS A MI PERSONA/FAMILIAR, CONFORME A LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS, Y CON RESERVA DE EJERCER LAS ACCIONES QUE EN SU CASO CORRESPONDAN PARA DEFENDER EL DERECHO AL HONOR, A LA INTIMIDAD Y A LA PROPIA IMAGEN, A :

-Datos de la persona autorizada-

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI / PASAPORTE / NIE	

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN

Autorización válida hasta (día / mes / año: de no especificarse fecha límite se aplicará un plazo máximo de un año)

___ / ___ / ___

Esta autorización es válida para la consulta de (marcar opción elegida):

- Todos mis datos
 Todos mis datos, excepto los relativos a (especificar)¹

Esta autorización es válida para (marcar opción elegida):

*Todos los datos son de cumplimentación obligatoria.

¹ Por ejemplo, datos relativos a la ideología, afiliación política o sindical, religión y creencias; datos sobre la salud, origen racial o étnico, vida sexual o afectiva.



- Usos de investigación científica, histórica o estadística
- Únicamente para el uso / motivo / investigación siguiente (especificar):

- Cualquier utilización legítima, sin restricción
- Autorización sujeta a las siguientes condiciones²

Lugar, fecha y firma del titular de datos / familiar que autoriza el acceso

En _____, a __ / __ / __

Firma

² Por ejemplo, no divulgación o publicación del nombre del titular de los datos, autorización previa del titular de los datos/familiar para la publicación o divulgación de los resultados de la investigación relativos a su persona, etc.