Voy a simular el registro de un fichero en la Agencia Española de Protección de Datos.

En cuanto a los datos introducidos, los datos del declarante serían nuestros datos ya que seríamos nosotros los que declaramos el fichero. Y los datos a efectos de notificación y los datos del responsable sería un responsable de la comunidad.

Datos del declarante	
* Nombre	MINOMBRE
* Primer Apellido	MI APELLIDO
Segundo Apellido	MI APELLIDO
NIF	25275173J
* Cargo	MI CARGO
	Cargo o condición del firmante en relación con el responsable del fichero
	* Campos Obligatorios
Dirección a efectos	le notificación—
* Razón Social	COMUNIDAD DE VECINOS
	Razón Social o Nombre y Apellidos
* Dirección Postal	DIRECCION DE VECINOS
* Localidad	ALICANTE
* Código Postal	03013
* Provincia	ALICANTE ▼
* País	ESPAÑA ▼
Teléfono	
Fax	
Correo Electrónico	
	* Campos Obligatorios
Medio de notificació	n-
	n- dio de notificacion a utilizar
* Seleccione el me Datos del Responsab	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL ▼
* Seleccione el me Datos del Responsab	dio de notificacion a utilizar
* Seleccione el me Datos del Responsab	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL ▼
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL vole ocial RESPONSABLE COMUNIDAD
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Ide Cial RESPONSABLE COMUNIDAD COMUNIDADES DE PROPIETARIOS
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Ide Dial COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G COMUNIDADES DE PROPIETARIOS
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Colle Colle Comunidade Comunidades de propietarios 48744364G DIRECCION COMUNIDAD
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Dile COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL RESPONSABLE COMUNIDAD COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos ALICANTE
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Dile COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social * Localidad	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL RESPONSABLE COMUNIDAD COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos ALICANTE
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social * Localidad * Código Postal	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL DIRECCION COMUNIDAD DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos ALICANTE 03013
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social * Localidad * Código Postal * Provincia	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Total RESPONSABLE COMUNIDAD COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos ALICANTE 03013 ALICANTE
* Seleccione el me Datos del Responsab * Denominación So * Actividad * CIF / NIF Dirección de contact * Domicilio Social * Localidad * Código Postal * Provincia * Pais	dio de notificacion a utilizar CORREO POSTAL Total RESPONSABLE COMUNIDAD COMUNIDADES DE PROPIETARIOS 48744364G DIRECCION COMUNIDAD Domicilio Social / Apartado de correos ALICANTE 03013 ALICANTE

Una vez introducidos todos los datos, tenemos la posibilidad de dar de alta el fichero de forma normal o mediante el formulario Tipo.



Para la realización del formulario tipo, deberemos de indicar la finalidad, tipo y usos previstos del fichero.



6. ORIGEN Y P	ROCEDENCIA DE	LOS DATOS	
c: MI NOMBRE MI APELLIDO M sp: RESPONSABLE COMUNIDA			Código de Notificación: 48744364G2252017115 Formulario tipo de: COMUNIDAD PROPIETAI
			ayuda
Drigon			
Origen	o su renresentante lega	Otras personas	físicas Fuentes accesibles al público
Registros públicos	o su representante lega	Entidad privada	Administraciones Públicas
negistros publicos		Circidad privada	Debe seleccionar al menos una opción
			Debe deceloral at merco and operar
Colectivos o categoria	s de interesados		
Seleccione la categor	ía o categorías de cole	ectivos (hasta un má	áximo de seis).
	e el colectivo no se Otros colectivos» y des		ficado en la lista, señale la casill eve.
PROVEEDORES PERSONAS DE CONTACTO		PROPIE EMPLEA	TARIOS O ARRENDATARIOS
2.00.000		CLIENTE	ES Y USUARIOS SENTANTE LEGAL
		▼ <	,
4	+	4	+
Otros colectivos	(Máximo 100 caracte	eres)	
Debe seleccionar al mer	nos una opción		
Determination			
-Datos especialmente			
religión o creencias, de			referencia a ideología, afiliación sindical, que la Ley establece al efecto para poder
tratarlos.			
El tratamiento de estos afectado.	s datos sólo puede realiza	rse si se ha recabado e	consentimiento expreso y por escrito del
Otros datos especialm	atos de carácter personal	que revelen o hagan re	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos.
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen	uente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consent ey.	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de	uente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consent	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos.
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consent ey.	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L vico	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consent ey.	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étro Datos de caracter iden	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L vico ntificativo— N.ss / Mutualidd	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consent ey.	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étro Datos de caracter iden	ente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L atico N.ss / Mutualidd Teléfono	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey.	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido:	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual Tarjeta Sanitaria Huella
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter ider NIF / DNI Dirección Imagen / Voz	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido:	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual Tarjeta Sanitaria Huella
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L sico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido:	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual Tarjeta Sanitaria Huella Otros datos biométricos
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter ider NIF / DNI Dirección Imagen / Voz	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L nico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter Otros datos tipificados	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L nico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES (AGION COMERCIAL INCOS, FIRANCIAS SOCIALES (AGION COMERCIAL INCOS, FIRANCIAS SOCIALES (AGION COMERCIAL INCOS, FIRANCIAS SOCIALES (AGION COMERCIAL INCOS, FIRANCIASOS Y DE SEGUROS
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter Otros datos tipificados	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L nico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual S Tarjeta Sanitaria Huella Otros datos biométricos Debe seleccionar al menos una opción
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter Otros datos tipificados	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L nico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica CIRCUNINFORM INFORM INFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter Otros datos tipificados	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L nico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carácter Otros datos tipificados	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica CIRCUNINFORM INFORM INFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carác CARACTERISTICAS PERS	ente protegidos atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica CIRCUNINFORM INFORM INFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter ider NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carác CARACTERISTICAS PERS Máximo 100 caracte	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica CIRCUNINFORM INFORM INFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter iden NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carác CARACTERISTICAS PERS A Otros tipos de dat Máximo 100 caracte Sistema de tratamient	atos de carácter personal arse en alguno de los supur estos datos será obligateral, así lo disponga una Luico nutificativo N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas ceter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica ORCUNINFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual S Tarjeta Sanitaria Huella Otros datos biométricos Debe seleccionar al menos una opción ESTANCIAS SOCIALES MACION COMERCIAL MICOS, FINANCIENOS Y DE SEGUROS ACCIONES DE BIENES Y SERVICIOS
Otros datos especialm Los tratamientos de di sexual deberán ampara Para el tratamiento de razones de interés gen Origen racial o étn Datos de caracter ider NIF / DNI Dirección Imagen / Voz Otros datos de carác CARACTERISTICAS PERS Máximo 100 caracte	nente protegidos— atos de carácter personal arse en alguno de los supu e estos datos será obligat eral, así lo disponga una L tico N.ss / Mutualidd Teléfono Marcas físicas cter identificativo	que revelen o hagan re lestos que la Ley estable corio recabar el consentey. Salud Nombre y apellido: Firma Firma electrónica ORCUNINFORM ECONO TRANS	eferencia al origen racial, la salud o la vida ece al efecto para poder tratarlos. timiento expreso del afectado o que, por Vida sexual STANCIAS SOCIALES IACION COMERCIAL IACION COMERCIAL

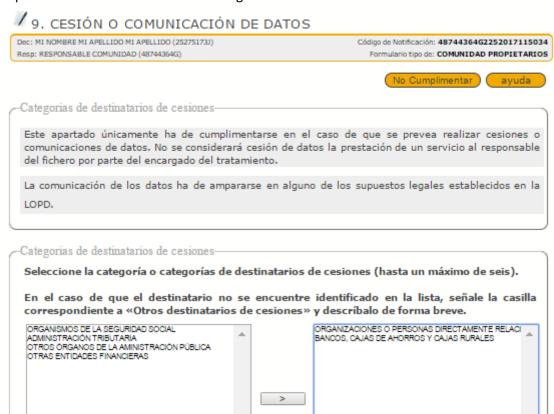
Nivel Medio

Nivel Alto

Debe seleccionar al menos una opción

Nivel Básico

A continuación seleccionamos los tipos de datos que se almacenarán. Y para terminar seleccionamos las categorías de los destinatarios de ese fichero.



Otros destinatarios de cesiones

Máximo 100 caracteres