**Formulario de solicitud para las personas interesadas**[[1]](#footnote-1)

***No tiene la obligación de cumplimentar este formulario para realizar una solicitud, pero si lo hace podremos procesar su solicitud de manera más eficaz.***

**Fecha de la solicitud:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de contacto del solicitante:**

Nombre Apellidos

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Teléfono Correo electrónico

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

País

*Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Dirección postal Ciudad

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Estado/Provincia

*Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

**Solicitud relacionada con los datos personales**

Me gustaría solicitar lo siguiente:

* *Confirmación de que la empresa tiene mis datos personales*
* *Recibir una copia de mis datos personales*
* *Actualizar mis datos personales*
* *Anular mi suscripción a las actividades de marketing de Alnylam*
* *Retirar mi consentimiento del procesamiento*
* *Eliminar mis datos personales*
* *Presentar una queja sobre el uso de mis datos personales*

**Motivo de la solicitud**

(opcional)

* *Cree que sus datos están incompletos o no son precisos*
* *Cree que ya no es necesario procesar sus datos personales para la finalidad original*
* *Retira su consentimiento para el procesamiento de sus datos personales con una finalidad determinada*
* *Se opone al procesamiento de sus datos personales para actividades de marketing directo*
* *Cree que sus datos personales se han procesado de manera ilícita*

**Detalles sobre la persona interesada**

Coincide con el solicitante

Nombre Apellidos

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Teléfono Correo electrónico

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

País

*Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Dirección postal Ciudad

*Haga clic o toque aquí para introducir texto. Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

Estado/Provincia

*Haga clic o toque aquí para introducir texto.*

**Relación con Alnylam**

* *Solicitante o candidato a un puesto de trabajo*
* *Referencia*
* *Empleado/Personal eventual*
* *Antiguo empleado*
* *Profesional sanitario*
* *Organización de asistencia sanitaria*
* *Proveedor*
* *Paciente/Cuidador*
* *Otra persona particular*

**¿Durante cuánto tiempo, hasta la fecha, se han facilitado sus datos personales a Alnylam?**

* *Menos de 3 meses*
* *De 3 a 6 meses*
* *De 6 a 12 meses*
* *De 12 meses a 2 años*
* *2 años o más*

**¿A qué función o grupo de Alnylam se han facilitado sus datos personales?**

* *Clínica*
* *Comercial (ventas y marketing)*
* *Finanzas*
* *Recursos humanos*
* *Informática*
* *Jurídico*
* *Medicina*
* *Investigación*

**¿Cómo le gustaría recibir los datos solicitados (si ha solicitado alguno)?**

* *Copias electrónicas*
  + *Mediante acceso a un sitio seguro*
  + *A la dirección de correo indicada más arriba*
* *Copias de papel*
  + *Correo postal*
  + *Recogida en una oficina de Alnylam*

**Declaración**

Al presentar este formulario:

* Confirma que ha leído y entendido las condiciones de este Formulario de solicitud para las personas interesadas y que la información proporcionada es precisa y completa.
* Confirma que es usted la persona interesada denominada o el representante autorizado de la persona interesada denominada en este Formulario de solicitud para las personas interesadas.
* Acepta que se procesen los datos personales facilitados en este formulario para identificar los datos personales objeto de su solicitud, así como para responder a ella.

1. Las solicitudes se responderán en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha en que las reciba Alnylam. El plazo puede ser mayor en función de la complejidad de la solicitud; Alnylam se pondrá en contacto con usted si se necesita más tiempo para procesar su solicitud.

   Será necesario verificar la identidad.

   Si la solicitud no es enviada por la persona interesada, o el padre o madre de una persona interesada menor de edad, esta solicitud debe incluir una confirmación indicando que el solicitante está autorizado para actuar en nombre de la persona interesada (p. ej., prueba de tutela, poder notarial). [↑](#footnote-ref-1)