

SOLICITUD TALLER “CUIDARSE PARA CUIDAR” DIRIGIDO A CUIDADOR@S DE ADULTOS DEPENDIENTES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CUIDADOR/A: DNI N°:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DIRECCION Y TELF:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA ENFERMA:	

Las Rozas de Madrid, a de de 2.01....

Fdo.: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se informa de que los datos personales incluidos en los impresos de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar, incluidos los de salud, para valorar y tramitar la presente solicitud de inscripción en el curso y/o taller, serán incorporados en ficheros titularidad del Ayuntamiento de Las Rozas, autorizando a este el tratamiento con la única y exclusiva finalidad expresada.

El taller lo impartirá la Asociación de Familias Afectadas de Alzheimer de Las Rozas de Madrid, por lo que se les facilitarán sus datos personales para esa finalidad.

En el caso de que el familiar, cuidador principal y/o solicitante facilite datos de carácter personal de terceros que resulten necesarios para la inscripción en el curso y/o taller, se compromete a informarles y recabar el consentimiento previo de los mismos para la cesión de sus datos a este Ayuntamiento con las finalidades expresadas. El solicitante se hará responsable en su caso de las consecuencias derivadas de la no obtención del citado consentimiento, el cual podrá ser requerido en cualquier momento a petición de este Ayuntamiento.

El participante autoriza a difundir cualquier material videográfico o fotográfico, con sus imágenes y la de sus trabajos, en diferentes medios de comunicación del Ayuntamiento (Boletines o revistas culturales, exposiciones, página web, folletos) con la finalidad de divulgar las actividades organizadas por la Concejalía de Familia y Servicios Sociales. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento, cesando en este tratamiento en un plazo máximo de diez días Si no consiente el tratamiento de la imagen, marque la casilla.

El Ayuntamiento garantiza que los datos serán tratados con absoluta confidencialidad. El firmante declara que los datos indicados son ciertos asumiendo que en caso de falsedad u ocultamiento de datos, la solicitud será automáticamente anulada.

Autoriza al Ayuntamiento a cotejar la veracidad de los datos expuestos en la presente solicitud, consultando los datos de empadronamiento para la adecuada inscripción en el curso y/o taller: SI / NO (el solicitante deberá marcar una de las dos opciones, si marca NO deberá aportar el padrón junto con la solicitud.

Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntado copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza Mayor, número 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección solicitudesARCO@lasrozas.es.