|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**(Rellenar con letras mayúsculas) |
| NOMBRE |  |
| APELLIDOS |  |
| EDAD | SEXO | DNI | FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)  |
| TELÉFONO FIJO | MÓVIL  | E-MAIL |
| ALERGIAS/ENFERMEDADES (Especificar): □ SI □ NO(En caso de padecer alergia o enfermedad sería conveniente que adjuntase certificado médico) |
| **DATOS DEL ACOMPAÑANTE: CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O RELACIÓN ESTABLE** |
| NOMBRE |  |
| APELLIDOS |  |
| EDAD | SEXO  | DNI | FECHA DE NACIMIENTO(día/mes/año) |
| TELEFONO FIJO | MOVIL | E-MAIL |
| ALERGIAS/ENFERMEDADES (Especificar): □ SI □ NO(En caso de padecer alergia o enfermedad sería conveniente que adjuntase certificado médico) |

|  |
| --- |
| **CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA** |
| NOMBRE |  |
| APELLIDOS |  |
| TELÉFONO/MÓVIL |  |
| PARENTESCO |  |

MUNICIPIO EN EL QUE SE RESIDE (marque con una X):

* BATRES
* GRIÑÓN
* MORALEJA DE ENMEDIO
* SERRANILLOS DEL VALLE
* TORREJÓN DE LA CALZADA
* TORREJÓN DE VELASCO
* OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autoriza a qué se le hagan fotos durante el desarrollo de la actividad □ SI □ NO

Autorizo la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades y su posterior utilización para la difusión de las mismas (en la memoria de la Mancomunidad y/o en medios de comunicación locales). □ SI □ NO

DECLARO:

* Que mi estado de salud es adecuado para la viajar.
* Conocer las normas para la actividad ofertada por la Mancomunidad de Servicios del Suroeste de Madrid y me comprometo a su estricto cumplimiento.
* Esta entidad tratará los datos de forma confidencial y exclusivamente con la finalidad de ofrecer los servicios solicitados, con todas las garantías legales y de seguridad que impone el reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico.
* Presentando este formulario consiento el tratamiento de mis datos para las finalidades indicadas anteriormente en el apartado relativo a política de privacidad y tratamiento de datos personales.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

 Firmado

|  |
| --- |
|  **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| Responsable del fichero  | LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS DEL SUROESTE DE MADRID es el responsable del fichero  |
| Finalidad  | Para poder tramitar los expedientes administrativos y las actuaciones derivadas de ellos.  |
| Legitimación  | El consentimiento del interesado, y en su caso, el cumplimiento de una misión que es realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, de conformidad con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común.  |
| Destinatarios  | No se cederán sus datos de carácter personal, salvo obligación legal.  |
| Derechos  | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que puede consultar en la Información adicional.  |
| Delegado de protección de datos  |  | D. José Manuel López Iniesta, al que podrá dirigirse por escrito a la dirección de correo electrónico sgenerales@mancomunidadsuroeste.org  |  |
| Información adicional  | Puede consultar toda la información adicional en nuestra política de privacidad: http://mancomunidadsuroeste.sedelectronica.es/privacy.1  |
| **Información adicional:** **INFORMACIÓN ADICIONAL (LEGITIMACIÓN ART. 6.1. A Y E REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS INTERÉS PÚBLICO)**  **¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?**  **Responsable** Identidad: Mancomunidad de Servicios del Suroeste [P2800094A] Dirección Postal: Calle Miguel Hernández, 8, Griñón. (28971) Madrid Teléfono: 918141621 Correo electrónico: sgenerales@mancomunidadsuroeste.org  **Delegado de Protección de Datos** Datos de contacto: D. José Manuel López IniestaCorreo electrónico: sgenerales@mancomunidadsuroeste.org  **¿Con qué finalidad tratamos sus datos?** En esta Entidad tratamos la información obtenida con la finalidad de poder tramitar los expedientes administrativos y las actuaciones derivadas de ellos. En caso de que usted nos haya remitido su currículum, en todo caso con su consentimiento y habiéndole informado previamente, nos limitaremos a tratar sus datos de carácter personal con la finalidad de adjuntarlo, durante el plazo mínimo legal, al proceso de selección de personal laboral de la entidad.  **¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?** Almacenamos los datos durante el tiempo necesario para poder cumplir con las obligaciones legales que encomienda la normativa administrativa, y siempre, cumpliendo al menos con el tiempo mínimo de conservación de la información. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.**¿Existencia de decisiones automatizadas?** Esta Entidad puede tomar decisiones automatizadas basadas en la cobertura legal que le otorga el artículo 41 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Sería cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos en el marco de un procedimiento administrativo y en la que no haya intervenido de forma directa una persona.  Deberá de regularse la toma de decisiones automatizadas en una normativa propia, definiendo en la misma las especificaciones, programación, mantenimiento, supervisión y control de calidad. Dicha normativa estará a disposición de los ciudadanos en la sede electrónica de esta Entidad.**¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos personales?** La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento del interesado, y en su caso, el cumplimiento de una misión que es realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, de conformidad con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común.  **¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?** Los datos se comunicarán a otras Administraciones Públicas siempre que sea necesario para cumplir con los fines enumerados anteriormente, siempre que exista normativa legal que lo ampare. La Entidad no cederá ni realizará transferencia internacional de sus datos de carácter personal. Además, la Entidad tiene contratada la herramienta GESTIONA con la empresa ESPUBLICO SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN LOCAL S.A. que es el encargado del tratamiento de los datos según el contrato de encargo firmado entre las partes.  Le informamos también de que la Entidad trabaja con varias entidades que le prestan un servicio que requiere acceso a datos de carácter personal, siendo, por tanto, estas entidades encargadas del tratamiento de la Entidad.  **Recogida de datos de menores** La Entidad no autoriza a los menores de 14 años a facilitar sus datos personales, ya sea mediante la cumplimentación de los formularios web habilitados para la solicitud de servicios, de contacto o mediante el envío de correos electrónicos. Por tanto, quienes faciliten datos personales utilizando dichos medios manifiestan formalmente ser mayor de 14 años. Respecto a la recogida de datos de menores de edad, con edad comprendida entre 14 y 18 años, la Entidad, en ningún caso, recabará datos económicos o relativos a otros miembros de su familia sin el consentimiento de las personas titulares de los mismos.  **¿Cuáles son sus derechos en relación con los datos facilitados?** Cualquier persona tiene **derecho a obtener información** sobre si en esta Entidad se están tratando sus datos personales o no. Las personas interesadas tienen **derecho a acceder** a sus datos personales, el plazo de conservación de sus datos, incluso a obtener una copia de los datos objeto del tratamiento. Asimismo, tiene **derecho de rectificación** de los datos si son inexactos. (Por ejemplo, puede solicitar una rectificación de su domicilio, un cambio de nombre, etc.) Los interesados tienen **derecho a la limitación del tratamiento,** para ello deberán de solicitarlo al responsable, el cual deberá de suspender el tratamiento de los datos cuando los ciudadanos soliciten la rectificación o supresión de sus datos, hasta que se resuelva su solicitud. Los interesados podrán ejercer el **derecho de supresión** (derecho al olvido) siempre que se den las circunstancias enumeradas en el RGPD. El afectado puede ejercer el **derecho de oposición** al tratamiento, siempre por motivos relacionados con su situación personal, con la excepción del que se acredite un interés legítimo, o sea necesario para el ejercicio o defensa de reclamaciones. Igualmente, cuando el tratamiento tenga por objeto la mercadotécnica directa. El interesado tendrá **derecho a la portabilidad** a obtener los datos en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o se efectúe por medios automatizados Los interesados podrán ejercer los derechos enumerados en los párrafos anteriores, enviando una comunicación escrita través de los formularios disponibles en la sede electrónica de esta entidad, o a través de ORVE, o a la dirección de correo electrónico sgenerales@mancomunidadsuroeste.org, con el asunto “TRATAMIENTO DE DATOS”, acompañando en todo caso fotocopia de su D.N.I **¿Cuándo puedo ejercer el derecho de reclamación ante la Autoridad de Control?** Podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, mediante escrito dirigido a la Agencia Española de Protección de Datos, C/Jorge Juan nº 6, 28001 Madrid o bien accediendo a su sede electrónica: <https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/> |

**ANEXO I**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE EN RELACIÓN A LA SITUACIÓNDE PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19**

Nombre y apellidos:

D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro bajo mi responsabilidad:**

* Que soy conocedor/a del contexto de pandemia actual provocada por el Covid-19 y que acepto las circunstancias y riesgos que esta situación puede conllevar durante el desarrollo de las actividades realizadas con motivo de la participación en el Programa de envejecimiento activo y saludable. Asimismo, entiendo que la entidad organizadora no es responsable de las contingencias que puedan surgir en relación con la pandemia durante las actividades que se desarrollen.
* Que he sido informado/a y estoy de acuerdo con las medidas de prevención general que el viaje vacacional ha definido y con las actuaciones necesarias que deban llevarse a cabo si aparece el caso de un participante con sintomatología compatible con Covid-19 durante el desarrollo de la actividad.
* Que informaré a la coordinación del Viaje vacacional sobre cualquier variación en mi estado de salud compatible con los síntomas del Covid-19 antes del inicio de la actividad, así como de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en su entorno familiar.

**Finalmente, a fecha de hoy, declaro que cumplo con los siguientes requisitos de salud necesarios para participar en el viaje vacacional:**

* Presenta ausencia de enfermedades y síntomas compatibles con el Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro de síntomas de enfermedad contagiosa.
* No ha convivido o no ha tenido contacto estrecho con una persona positiva de Covid-19 confirmada o con una persona que ha tenido sintomatología compatible en los 14 días anteriores al inicio del viaje vacacional en el que va a participar.
* En caso de que tenga patologías previas de base o esté en situación de inmunodepresión (según lo definido por su profesional médico) o que viva en un hogar con una persona inmunodeprimida, declaro que los servicios médicos han valorado positivamente y de manera individual la idoneidad de mi participación en el viaje vacacional.
* Declaro que estoy al día de las vacunas definidas para mi edad por el centro de salud.

Localidad y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma,