

FICHA DE LA PERSONA PARTICIPANTE DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES / PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROYECTO: _____

Datos de Identificación:

Fecha de alta:

Nombre y apellidos:

Domicilio:

Código Postal:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Civil:

DNI/NIE (ADJUNTAR FOTOCOPIA)

ENTIDAD QUE DERIVA:

CÓDIGO AIS: (Rellenar por Cruz Roja):

Observaciones:

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

Programa Personas Mayores

Cruz Roja Española en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que los datos de carácter personal facilitados así como cualesquiera otros resultantes de la relación serán incorporados a ficheros automatizados y/o manuales de Cruz Roja Española. Estos datos serán objeto de tratamiento con el fin de: (i) atender las solicitudes realizadas; (ii) mantener la relación con los solicitantes; y (iii) participar en programas de colaboración con organismos públicos y gestionar posibles ayudas.

El abajo firmante garantiza la veracidad de los datos proporcionados y se compromete a comunicar cualquier modificación que pudiera acontecer. En caso de que se proporcionen datos de carácter personal referentes a otras personas, el abajo firmante deberá informarles y recabar su consentimiento. Circunstancia que declara haber realizado o comprometerse a realizar mediante la firma del presente documento.

Igualmente, presta su consentimiento para la cesión de los datos necesarios a Organismos Públicos de ámbito local, autonómico, estatal, o de la Unión Europea, u Organismos privados como, por ejemplo Fundaciones, para poder participar en programas de colaboración, gestionar las ayudas que pudieran concederse y acreditar, ante dichos organismos, las actuaciones realizadas.

En cualquier momento podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Para conocer el procedimiento a seguir consulte con cualquier persona de nuestra organización.

Para el adecuado desarrollo, cumplimiento y control de los servicios y prestaciones sociales que se gestionan a través de CRUZ ROJA ESPAÑOLA, en los programas de Atención a Personas Mayores y Discapacitados, es necesario recabar de usted todos los datos de carácter personal para la tramitación de su expediente.

Por el presente escrito queda usted enterado y contamos con su autorización para que estos datos sean objeto de tratamiento exclusivo por parte de CRUZ ROJA ESPAÑOLA a los efectos de inscripción, recepción de información y provisión de las prestaciones del servicio.

Así mismo, le manifestamos su derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos de carácter personal incluidos en el citado fichero.

He sido atendido por Cruz Roja a través de la Financiación de IRPF del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La persona fotografiada, autoriza de forma voluntaria y carácter gratuito a Cruz Roja Española para que la presente fotografía realizada en _____ para la campaña o proyecto _____, pueda ser también utilizada por esta entidad sin límite temporal ni geográfico en cuantas acciones y actividades realice en cumplimiento de sus fines y objetivos institucionales.

En consecuencia, Cruz Roja Española queda autorizada a servirse de la imagen tomada de los firmantes mencionados en la tabla anterior que aparece en esta foto para su impresión, reproducción, exposición, difusión, distribución, publicación, acciones publicitarias, etc., que realice en el marco de su objetivo y fines Institucionales, comprometiéndose la entidad a no hacer uso de la misma fuera de ellos, debiendo en todo caso citar el origen y quedando autorizada para su uso en cualquier medio (televisión, cine, Internet) o soporte (carteles, web, folletos, etc.).

En _____, a _____ de _____ de 2017

Fdo. _____

