

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DE CESIÓN DE DATOS

El abajo firmante,

Don/Doña: \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ mediante el presente documento

DECLARA y MANIFIESTA que se AUTORIZA a:

Fundación Pita López domiciliada en Avda. Juan Carlos I, 45 C.P. 28400 Localidad Collado Villalba Provincia Madrid con C.I.F. G85309201, en lo sucesivo denominada LA FUNDACIÓN, a la recogida de información referida a los datos de carácter personal de quien suscribe y al tratamiento informático de dichos datos, que se facilitan con previo consentimiento de quien firma el presente documento, para su tratamiento en los ficheros de LA FUNDACIÓN. Los datos facilitados con consentimiento previo a LA FUNDACION se enumeran en la hoja anexa. Asimismo, el firmante del presente documento, declara que ha sido previamente informado por el Responsable o Representante de LA FUNDACION de:

I. Que LA FUNDACION dispone de un FICHERO/S, cuya finalidad es servir como soporte de información a la gestión de los centros y servicios de LA FUNDACION, que permiten optimizar el servicio prestado por LA FUNDACION.

II. Que los datos de carácter personal facilitados van a ser incorporados a dicho FICHERO y serán tratados de manera automatizada.

III. Que LA FUNDACION dispone de todas las medidas de seguridad en materia de protección de datos de carácter personal recogidas en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre.

IV. Que LA FUNDACION podrá ceder a terceros los datos personales facilitados por el abajo firmante únicamente con objeto de que se realicen determinados tratamientos para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario.

V. Que puede ejercitar, en todo momento, los derechos reconocidos en la LOPD, de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos y condiciones que la normativa aplicable establece, ante el Responsable del Fichero.

Y en prueba de conformidad, el abajo firmante da su aceptación y consentimiento para que los datos referentes a su persona sean incluidos en el mencionado FICHERO, haciéndose responsable de la veracidad de los datos facilitados y de las modificaciones que sufran en el futuro.

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nombre y Firma del cedente:

Firma del Responsable del Fichero:

RESPONSABLE DEL FICHERO

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DE CESIÓN DE DATOS

Hoja Anexa: Relación de datos recopilados con autorización:

### DATOS DE CARÁCTER IDENTIFICATIVO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nombre                            | <input type="checkbox"/> Imagen / Voz                 |
| <input type="checkbox"/> Dirección (calle, población y CP) | <input type="checkbox"/> Tarjeta Sanitaria            |
| <input type="checkbox"/> DNI                               | <input type="checkbox"/> E-mail                       |
| <input type="checkbox"/> Teléfono/móvil                    | <input type="checkbox"/> Otros datos identificativos: |

### CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento / Edad                 | <input type="checkbox"/> Datos de familia           |
| <input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento                        | <input type="checkbox"/> Calificación de Minusvalía |
| <input type="checkbox"/> Sexo                                       | <input type="checkbox"/> Nacionalidad               |
| <input type="checkbox"/> Estado civil                               | <input type="checkbox"/> Solicitud dependencia      |
| <input type="checkbox"/> Informes médicos                           | <input type="checkbox"/> Contrato asistencia centro |
| <input type="checkbox"/> Otros datos de características personales: | <input type="checkbox"/> Incapacidad Legal          |

### CIRCUNSTANCIAS SOCIALES

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aficiones y estilo de vida                         | <input type="checkbox"/> Pertenencia a club, asociaciones |
| <input type="checkbox"/> Licencias, permisos, autorizaciones                | <input type="checkbox"/> Propiedades y Posesiones         |
| <input type="checkbox"/> Administrar medicación                             | <input type="checkbox"/> Imagen familiar                  |
| <input type="checkbox"/> Otros datos personales de circunstancias sociales: | <input type="checkbox"/> Características de la vivienda   |

### ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formación, titulaciones | <input type="checkbox"/> Experiencia profesional                 |
| <input type="checkbox"/> Historial estudiante    | <input type="checkbox"/> Otros datos académicos y profesionales: |

### DETALLES DEL EMPLEO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Profesión          | <input type="checkbox"/> Historial del trabajador |
| <input type="checkbox"/> Puestos de trabajo | <input type="checkbox"/> Otros datos del empleo:  |

### ECONÓMICOS, FINANCIEROS Y DE SEGUROS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ingresos, rentas  | <input type="checkbox"/> impuestos               |
| <input type="checkbox"/> Inversiones, bienes patrimoniales                           | <input type="checkbox"/> Seguros                 |
| <input type="checkbox"/> Créditos, préstamos, avales                                 | <input type="checkbox"/> Hipotecas               |
| <input type="checkbox"/> Datos bancarios   | <input type="checkbox"/> Subsidios, beneficios   |
| <input type="checkbox"/> Planes de pensiones, jubilación                             | <input type="checkbox"/> Justificantes de gastos |
| <input type="checkbox"/> Otros datos de carácter económico, financiero y de seguros: |  |

### VALORACIONES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dependencia     | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia    | <input type="checkbox"/> Logopedia           |
| <input type="checkbox"/> Neuropsicología | <input type="checkbox"/> Otras valoraciones  |

Nombre y firma del cedente: