

## ANNEX 1

### Consentiment de les persones usuàries per la recollida i tractament de dades personals

(Aquest full s'adjunta escanetjat en l'aplicació informàtica de l'entitat)

En compliment de la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal (Llei Orgànica de protecció de dades, 15/1999, de 13 de desembre) i mitjançant aquest document, donau el vostre consentiment per al tractament de les dades personals que ens faciliteu, les quals seran introduïdes en el **Fitxer d'Usuaris de centres i serveis de l'entitat**, inscrit en el Registre General de Protecció de Dades de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, amb el codi d'inscripció 2112340359. Aquestes dades es recullen amb la finalitat de poder desenvolupar els serveis d'atenció a persones de l'entitat, generar dades estadístiques i elaborar les memòries de resultats. El responsable del tractament de les dades personals és la **Fundació per a Persones amb Discapacitat de Menorca**, amb domicili a "Av. Palma de Mallorca 1-3 baixos de Ciutadella de Menorca".

Vos informam que, d'acord a l'establert en la normativa de protecció de dades, podeu oposar-vos al tractament de les vostres dades quan existeixin motius fonamentats i legítims derivats d'una concreta situació personal, així com també exercir el dret d'accés, de rectificació, de cancel·lació i d'oposició respecte a les dades personals subministrades, mitjançant el full de sol·licitud que posarà a la teva disposició l'entitat, dirigida al responsable del fitxer i enviada a l'adreça abans indicada.

La negativa a respondre o aportar determinades dades sol·licitades que es considerin necessàries pel desenvolupament del servei, podria suposar la impossibilitat de poder-te atendre.

Igualment, mitjançant aquesta acceptació reconeixeu que la informació i les dades personals facilitades són exactes i vos comprometeu a comunicar al responsable del fitxer o coordinador del servei qualsevol modificació que es produeixi.

(Marcar amb una creu l'opció elegida)

- DONO EL CONSENTIMENT
- NO DONO EL CONSENTIMENT

Nom i llinatges de la persona usuària/ tutor/a legal/ representant

Signatura

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

## ANEXO 1

### Consentimiento de las personas usuarias para la recogida y tratamiento de datos personales

(Adjuntar esta hoja escaneada en la aplicación informática de la entidad)

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica de protección de datos, 15/1999, de 13 de diciembre) y mediante este documento, dais vuestro consentimiento para el tratamiento de los datos personales que nos facilitáis, que serán introducidos en el **Fichero de Usuarios de centros y servicios** de la entidad, inscrito en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos, con el código de inscripción 2112340359. Estos datos se recogen con el fin de poder desarrollar los servicios de atención a personas de la entidad, generar datos estadísticos y elaborar las memorias de resultado. El responsable del tratamiento de los datos personales es la **Fundación para Personas con Discapacidad de Menorca**, con domicilio en "Av. Palma de Mallorca 1-3 bajos de Ciutadella".

Os informamos que, de acuerdo a lo establecido en la normativa de protección de datos, podéis oponeros al tratamiento de vuestros datos cuando existan motivos fundados y legítimos derivados de una concreta situación personal, así como también ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos personales suministrados, mediante la hoja de solicitud que pondrá a tu disposición la entidad, dirigida al responsable del fichero y enviada a la dirección indicada.

La negativa a responder o aportar determinados datos solicitados que se consideren necesarios para el desarrollo del servicio, podría suponer la imposibilidad de poderte atender.

Igualmente, mediante esta aceptación reconocéis que la información y los datos personales facilitados son exactos y os comprometéis a comunicar al responsable del fichero o coordinador del servicio cualquier modificación que se produzca.

(Marcar con una cruz la opción elegida)

- DOY EL CONSENTIMIENTO
- NO DOY EL CONSENTIMIENTO

Nombre y apellidos de la persona usuaria / tutor / a legal / representante

Firma

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_