

| | | | |
|---|--|--------------------------|--|
| AGRUPAMENT ESCOLTA | | | |
| DADES DE L'ACTIVITAT | | | |
| DENOMINACIÓ: | | | |
| DATES DE REALITZACIÓ: | | UBICACIÓ: | |
| DADES DE LA PERSONA AUTORITZADA (imprescindible haver lliurat prèviament la fitxa d'inscripció) | | | |
| NOM: | | COGNOMS: | |
| DATA DE NAIXEMENT: | | Nº DNI/NIE/PASSAPORT: | |
| PERTINENÇA A GRUPS VULNERABLES O AMB NECESSITATS ESPECIALS D'ADAPTACIÓ | | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Declare sota la meua responsabilitat que sol·licite que la persona les dades de la qual figuren a l'encapçalament (la persona autoritzada) participe en les activitats de l'agrupament escolta exposat. Per a això he llegit amb detall la informació proporcionada per l'organització i accepto les condicions de participació, exprés el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumisc tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions. (Marqueu en el que calga). | | | |
| DECLARACIÓ RESPONSABLE DE NO FORMAR PART DE GRUPS DE RISC O DE CONVIURE AMB GRUP DE RISC | | | |
| <input type="checkbox"/> Declare que la persona autoritzada pertany a un grup de risc i que compta amb l'autorització de l'equip sanitari per poder participar en les activitats. | | | |
| <input type="checkbox"/> Declare que la persona autoritzada sap quines són les mesures extremes de protecció i higiene (si n'hi haguera) | | | |
| COMPROMÍS DE REVISIÓ DIÀRIA DE L'ESTAT DE SALUT I RAÓ DE L'ABSÈNCIA | | | |
| <input type="checkbox"/> Em comprometo a mirar diàriament la temperatura al/la participant i, si escau, notificar ràpidament l'absència a la coordinació d'agrupament (a través de mòbil o altre mitjà establert). | | | |
| DECLARACIÓ D'HAVER LLEGIT I ACCEPTAT ELS DOCUMENTS PROPORCIONATS PER L'ORGANITZACIÓ SOBRE L'ADAPTACIÓ DE L'ACTIVITAT A LA COVID-19 | | | |
| <input type="checkbox"/> He llegit i accepto els compromisos continguts en el Document de Mesures i recomanacions per a l'entitat promotora i l'equip educatiu d'activitats d'oci educatiu durant l'estiu 2020. | | | |
| CONSENTIMENT INFORMAT SOBRE COVID-19 | | | |
| <input type="checkbox"/> Declare que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, sóc coneixedor/a de les mesures que implica, per al/la participant i per a les persones que conviuen amb ell/a, la participació de la persona autoritzada en l'activitat en el context de desescalada o nova normalitat, i assumisc sota la meua pròpia responsabilitat, atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions | | | |

Aviso legal en la página siguiente...

En _____, a ____/____/____

Padre/madre/tutor/a legal

DOCUMENT PER A FAMÍLIES D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I
CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ



| AVÍS LEGAL SEGONS RGPD UE I LOPDGDD 3/2018 REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de 2016 | |
|---|---|
| RESPONSABLE (del tractament) | Raó social: Federació D'Escoltisme Valencià - MSC (FEV) Adreça: Plaça Escoles Pies, nº 3, baix, esquerra, C.P. 46001, València (València) Email: fev@scoutsfev.org Telèfon: 963153240 |
| CATEGORIES DE DADES | Col·lectiu de persones associades: Dades identificatives, característiques personals, circumstàncies socials, dades de salut i en el seu cas dades econòmiques o bancàries. |
| FINALITAT DEL TRACTAMENT | Finalitat/s: Prestació dels serveis o de les activitats sol·licitades per la persona associada o els seus representants legals a la FEV. Finalitats informatives o comunicatives. En el seu cas assistència sanitària a l'associada.. Terminis de conservació de les dades personals: El mínim imprescindible. No s'elaboren perfils. No es prenen decisions basades en el tractament automatitzat de dades. |
| LEGITIMACIÓ | Execució d'un acord, pacte o contracte per escrit (RGPD UE article 6.1. b)). Consentiment lliurement prestat per la persona interessada o afectada (RGPD UE article 6.1.a) i article 9.2.a)). |
| DESTINATARI (de cessions o transferències) | Destinatari/a cessions (a qui és possible que cedim les seues dades): Movimiento Scout Católico, Associació a què pertany la persona associada (SdC, MEV o SdA), UMAS Mutua de Seguros y Reaseguros, Asesoramiento Médico Siglo XXI. En el seu cas a bancs i a caixes d'estalvi. No es realitzen transferències internacionals de dades personals fora de l'Espai Econòmic Europeu (EEE). Finalitat de la cessió (per i per a què cedim les seues dades): Prestació dels serveis i activitats sol·licitades per la persona associada o els seus representants legals a l'agrupament escolta, l'associació a què pertany i a la FEV. Obligacions censals amb el Moviment Scout Catòlic. Finalitats d'assegurament integral de la persona associada, com per exemple situacions d'accidents o de necessitats d'assistències sanitàries (gestió i control de sinistres). En el seu cas cobrament del servei o de les activitats prestades o impartides a la persona associada per part del grup scout, l'associació a la qual pertany o la FEV. |
| EXERCICI DE DRETS (de les persones interessades) | |
| <ul style="list-style-type: none"> d'accés, de rectificació, de supressió, d'oposició al tractament de limitació del tractament | <ul style="list-style-type: none"> a portabilitat de les seues dades a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. a presentar una reclamació davant l'autoritat de control-Agència Espanyola de Protecció de Dades a retirar el consentiment lliurement prestat per al tractament |
| Mitjançant un escrit, acreditant la seua identitat, dirigit a Federació d'Escoltisme Valencià - MSC, Plaza Escuelas Pías, núm. 3, baix, esquerra, C.P. 46001, en la localitat de València (València) o mitjançant via electrònica, acreditant la seva personalitat, en la següent adreça de correu electrònic: fev@scoutsfev.org . | |
| CONSENTIMENT DE LA PERSONA INTERESSADA | |
| <input type="checkbox"/> Accepte el tractament de les meues dades per a les finalitats anteriorment descrites. <input type="checkbox"/> No accepte el tractament de les meues dades per a les finalitats anteriorment descrites. | Data: |
| <input type="checkbox"/> Accepte el tractament de les meues dades amb fins informatius o comunicatius. <input type="checkbox"/> No accepte el tractament de les meues dades amb fins informatius o comunicatius. | Signatura: |
| <input type="checkbox"/> Accepte la cessió de les meues dades a l'associació a la qual pertany aquest agrupament escolta. <input type="checkbox"/> No accepte la cessió de les meues dades a l'associació a la qual pertany aquest agrupament escolta. | |
| <input type="checkbox"/> Accepte la cessió de les meues dades a les Entitats/Agències d'Assegurances contractades per la FEV. <input type="checkbox"/> No accepte la cessió de les meues dades a les Entitats/Agències d'Assegurances contractades per la FEV. | |