



CÁRITAS PARROQUIAL CASTRENSE

Dirección: _____

Tel. de contacto: _____

FICHA DE ACOGIDA

Nº DEL EXPEDIENTE	
----------------------	--

DATOS PERSONALES

D/D ^a _____ (Nombre y Apellidos)			
DNI/NIE			
TELÉFONO		E-MAIL	
DOMICILIO		Nº	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	PTA.
PAÍS			C.P.

SITUACIÓN FAMILIAR O PERSONAL

--

IMPORTANTE

CONSENTIMIENTO LOPDP

CÁRITAS CASTRENSE, le informa, y usted consiente expresamente al firmar este documento, que, en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, sus datos personales, incluidos, los de salud, serán objeto de tratamiento con la única finalidad de desarrollar el trabajo de intervención social.

UNO: sus datos serán incorporados a la base de datos cuyo titular es Caritas Castrense con domicilio en la localidad de Madrid, calle San Nicolás 11-28013 Madrid con CIF R2802149A, miembro de la Confederación de Caritas Española, y estarán a disposición de la Confederación de las Caritas.

CONFORME	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----------	----	--------------------------	----	--------------------------

DOS: igualmente sus datos podrán ser cedidos a otras entidades, dentro del trabajo de intervención social desarrollado. La identificación concreta de la entidad se efectuará durante el proceso de cesión comunicándole previamente la misma.

CONFORME	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----------	----	--------------------------	----	--------------------------

TRES: se le reconoce la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación dirigiéndose a Caritas Castrense. Dichos derechos podrán ejercitarse a través de los siguientes medios:

caritas.ccastrense@caritas.es

CÁRITAS CASTRENSE
C/ San Nicolás 11 - 28013 Madrid

Fecha: _____ de _____ de 20____

Firma:
