



CÁRITAS PARROQUIAL DE:

Dirección: _____

Localidad y C.P.: _____

Tel. de contacto: _____

ANEXO II - FICHA DE ACOGIDA

N.º DEL
EXPEDIENTE

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE			
D/D ^a (*):			
DNI/ NIE (*):		FECHA NAC. (*):	
TELÉFONO (*):		E-MAIL:	
DOMICILIO (*):		N.º(*):	PISO:
LOCALIDAD (*):		PROVINCIA:	PTA:
PAÍS (*):		C.P.	

IMPORTANTE

CONSENTIMIENTO LOPD / GDD

CÁRITAS CASTRENSE, le informa, y usted consiente expresamente al firmar este documento, que, en cumplimiento de la L.O. 3/2018 de 5 de diciembre de LOPD-GOD, sus datos personales, incluidos los de salud, serán objeto de tratamiento con la única finalidad de desarrollar el trabajo de intervención social.

1º: sus datos serán incorporados a la base de datos cuyo titular es Cáritas Castreña con domicilio en la localidad de Madrid, calle San Nicolás, 11, 28013 Madrid, con CIF R2802149A, miembro de la Confederación de Cáritas Española, y estarán a disposición de la Confederación de las Cáritas.

CONFORME:

SI:

NO:

2º: 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:

SI:

NO:

3º: carácter obligatorio o facultativo de los datos solicitados: Los datos obligatorios de cada formulario están identificados como tales mediante asterisco (*). La negativa a suministrar dicha información impedirá la comunicación con el usuario y en su caso, la imposibilidad de facilitar la información, gestión y/o prestación solicitada.

4º: se le reconoce la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad, limitación y supresión dirigiéndose a Cáritas Castreña. Dichos derechos podrán ejercitarse a través de los siguientes medios:

caritas@caritascastreña.es

CÁRITAS CASTRENSE:

c/San Nicolás 11. 28013 Ma

En Madrid, a de de 202

Firma: