



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE
DE CIUDAD REAL

FICHA DE VOLUNTARIO

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

DOMICILIO..... Nº..... PISO.....

LOCALIDAD..... PROVINCIA.....

DNI:.....

SEXO.....

E-MAIL:

TFNOS.

MOVIL..... FIJO.....

TU RELACION CON EL VOLUNTARIADO

.....No he sido nunca voluntario

.....Soy voluntario, haciendo tareas de.....

.....Soy técnico y puedo ayudar a

Me gustaría ser voluntari@ para





Asociación Española de Esclerosis Múltiple Delegación Provincial de Ciudad Real

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD VOLUNTARIADO

En.....a.....de.....de 20.....

D/Dña.....DNI:.....

MANIFIESTA

I.- Que mantiene una relación de prestación de servicios de voluntariado en las instalaciones de la **Asociación Española de Esclerosis Múltiple. Delegación de Ciudad Real** (En adelante Responsable del tratamiento).

II.- Que, en el ejercicio de sus funciones, tiene acceso a datos de carácter personal y demás información confidencial relativa a los titulares cuyos datos son tratados por el Responsable del tratamiento.

III.- Que tiene conocimiento de la obligación de secreto respecto de los datos de carácter personal y demás información confidencial a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones, así como al deber de guardarlos y en general a la adopción de las obligaciones y deberes relativos al tratamiento de datos personales, en virtud de lo dispuesto en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal.

IV.- Que se le ha facilitado la documentación relativa al tratamiento de datos personales de la asociación y a las normas que regulan el uso del sistema informático, Internet y correo electrónico, incluyendo el uso y tratamiento de soportes, documentos y datos de carácter personal.

V.- Que las obligaciones mencionadas anteriormente, subsistirán aún después de finalizar sus relaciones con el Responsable del tratamiento.

Declaro haber leído y entendido el contenido del presente documento, manifiesto mi conformidad con su contenido y acepto el cumplimiento de todas las normas que en el mismo se proponen.

Firma:

PROTECCIÓN DE DATOS: Le informamos que los datos personales facilitados voluntariamente serán incorporados y tratados en nuestro sistema de gestión. **RESPONSABLE:** **AEDEMCR**. **FINALIDAD:** Gestión de personas voluntarias que prestan servicios en la asociación. Interés legítimo. Consentimiento del interesado. **DESTINATARIOS:** No están previstas cesiones salvo obligación legal **CONSERVACIÓN DE DATOS:** Los datos proporcionados serán conservados durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad para la cual se recogieron o no se solicite su supresión por parte del interesado y durante el tiempo necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales. **DERECHOS:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación, oposición o reclamación ante una autoridad de control. Para el ejercicio de sus derechos puede enviar una carta dirigida al departamento de administración de esta asociación, o e-mail: aedemcr@aedemcr.org