DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

Nombre y apellidos:

DNI/NIE: Fecha de nacimiento:

Teléfono: Correo electrónico:

DATOS DE QUIEN FIRMA (solo si no firma la propia persona afectada)

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Relación con la persona afectada: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor/a legal ☐ Persona con medidas de apoyo con facultades de representación

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Asociación Española para Afectados y Familias del Síndrome de Klinefelter CIF: G88403142 E-Mail: hola@asociacionxxy.es

CATEGORÍAS DE DATOS TRATADOS Y FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: El socio o usuario remite a la asociación datos médicos consistentes en informes médicos, psicológicos y escolares con la finalidad de recibir el servicio de orientación para familias y afectados que van a solicitar el reconocimiento o la revisión del grado de discapacidad.

BASE LEGAL. El consentimiento otorgado por el interesado conservando el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

CESIONES DE DATOS. Los datos no serán cedidos a terceros ajenos a la asociación.

PERIODO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS. Los datos médicos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para la prestación del servicio y luego serán eliminados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a hola@asociacionxxy.es acreditando debidamente su identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD

La persona solicitante se compromete a entregar copia de la documentación necesaria para completar el trámite. Se recomienda emplear los canales de comunicación electrónica habilitados en la página web de la Asociación.

La persona solicitante asume expresamente los riesgos derivados del envío de los datos empleando aplicaciones de mensajería electrónica.

La persona solicitante confirma que ha sido informado de que se trata de un servicio que se ofrece con carácter gratuito y constituye una recomendación meramente orientativa es decir se trata de un asesoramiento que no garantiza la consecución del resultado perseguido

La orientación proporcionada es administrativa y documental. No constituye diagnóstico ni valoración médica ni psicológica, ni asesoramiento jurídico, y no garantiza ningún resultado ante la Administración

AUTORIZACIÓN

Asociación Española para Afectados y Familias del Síndrome de Klinefelter solicita su autorización para tratamiento de todos los datos necesarios para la prestación del servicio de orientación.

☐ **AUTORIZO** ☐ **NO AUTORIZO**

Fecha:	Firma: