

Autorización da persoa voluntaria a utilización dos seus datos persoais ó fin de facilitar información dos diferentes programas e voluntariados da Oficina Municipal de Voluntariado

APELIDOS.....

NOME.....

DNI..... Data de nacemento.....

Teléfono fixo:..... Móvil:

Correo electrónico:.....

Dirección:.....

Para os fins de darlle de alta no seguro de accidentes suscrito pola OMV, no desenvolvemento de actividades voluntarias e no desprazamento “in itinere”, relacionados coa mesma:

(*)BENEFICIARIOS DO SEGURO:

.....
(Nome e apelidos) (DNI)

.....
(Nome e apelidos) (DNI)

.....
(Nome e apelidos) (DNI)

....., de de 20.....

(sinatura)

Estes datos serán tratados de acordo coa Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), recolléndose no ficheiro “Voluntariado” debidamente inscrito na Axencia de Protección de Datos, sendo o Responsable do Ficheiro o Servizo da Oficina Municipal de Voluntariado do Concello de Vigo e sendo a súa finalidade obter unha Base de Datos, a fin de levar un rexistro dos voluntarios adscritos ao Concello de Vigo. O interesado poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, dirixíndose á Secretaría Xeral do Concello de Vigo ubicado na Praza do Rei Nº 1, C.P. 36202 Vigo, o ao teléfono 010 coa Referencia: “Protección de Datos”, a través dun escrito firmado ao efecto e adxuntando fotocopia do seu DNI.

(*)Nota.- Se non se designan beneficiarios/as, consideraranse como tales ós/ás herdeiros/as legais da persoa asegurada.