INSCRIPCIÓN DE ADULTO/A

Archidiócesis de Valladolid

(Rellenar con letra legible, preferentemente en mayúsculas)

Foto

Nombre y apellidos: _____ **DNI:** _____

Domicilio: _____ C. P.: _____

Localidad: _____ (_____)

Contacto: E-mail: _____ Tfno: _____ (☐ Whatsapp)

Nacimiento: Fecha: ___ - ___ - _____ Localidad: _____ (_____)

Sacramentos recibidos: ☐ Bautismo ☐ Eucaristía ☐ Confirmación ☐ Matrimonio

(☐ Acompaño la certificación o el extracto de partida sacramental correspondiente)

Parroquia propia *(si es distinta)*: _____

Localidad: _____ (_____)

Estado civil: _____ **Profesión:** _____

SOLICITO mi inscripción al proceso o grupo _____

del día de la semana _____ a las _____ horas, **asumiendo las responsabilidades que conlleva y las cláusulas de protección de datos** recogidas al final.

Y para que conste, firmo la presente, a los efectos oportunos,

en _____, a _____ de _____ de 20_____.

(*Firma*)

En cumplimiento de lo establecido en el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales...* y en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de derechos digitales*, declaro en relación a los datos precedentes, y a las posibles imágenes y voz de las actividades de esta entidad:

• Que he sido informado/a y consiento que sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular dicha entidad, pudiendo ser cedidos al Arzobispado de Valladolid por razones legales, de custodia o de difusión, y a entidades u organismos eclesiásticos o civiles, cuando su cesión sea obligatoria por ley o necesaria para la prestación del servicio, así como que sean comunicados públicamente en los procesos sacramentales, sin poder ser cedidos a otras entidades ajenas.

• Que autorizo a los responsables de las citadas entidades para realizar su tratamiento y utilización con la finalidad de gestión, incluido el uso del teléfono en aplicaciones de mensajería (WhatsApp), si así lo he marcado, y su posible difusión a través de reproducción o publicación por fotografía, filme o cualquier procedimiento, medio o soporte, actual o futuro, para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por dichas entidades, que se comprometen a tratarlos de forma confidencial (☐ No autorizo dicha difusión). En la utilización de imagen y voz, dichas entidades se comprometen a cumplir en todo momento las exigencias de la *Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.*

• Que estoy informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, los cuales podré ejercitar en el domicilio social de la misma entidad, acreditando mi identidad mediante copia de mi DNI, NIE o Pasaporte.