



CONCELLO  
DA GUARDA

SOLICITUDE DE PRAZA - CAMPAMENTO URBANO

DATOS DO/A NENO/A

NOME	APELIDOS	DATA NECEMENTO
------	----------	----------------

DATOS DOS PAIS/NAIS OU TITORES

NIF/NIE	NOME	APELIDOS		
ENDEREZO		PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO		

NIF/NIE	NOME	APELIDOS		
ENDEREZO		PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO		

MES/HORARIO SOLICITADO	<input type="checkbox"/> XULLO <input type="checkbox"/> AGOSTO <input type="checkbox"/> XULLO E AGOSTO
------------------------	--



**CONCELLO  
DA GUARDA**

## DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Á SOLICITUDE

- COPIA DO NIF/NIE PAI/NAI/TITOR/A LEGAL
- COPIA DO NIF/NIE MENOR OU LIBRO FAMILIA.
- COPIA TARXETA SANITARIA OU SEGURO MÉDICO PRIVADO.
- VOLANTE EMPADROAMENTO.
- AUTORIZACIÓNS E OBSERVACIÓNS MÉDICAS.
- COPIA DOS NIF/NIE PERSOAS AUTORIZADAS Á RECOLLIDA DO/A MENOR (SEMPRE QUE SEXAN DIFERENTES AOS PAIS OU TITORES)
- XUSTIFICACIÓN ACTUALIZADA NO MOMENTO DE PRESENTAR Á SOLICITUDE DA OCUPACIÓN DE O AUS/TITORES LEGAIS: VIDA LABORAL ÚLTIMO MES OU NO CASO DE NON PODER ACREDITAR POR ESTE DOCUMENTO CERTIFICADO DE EMPRESA ACTUALIZADO.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<p><b>Política privacidade</b></p>	<p>De acordo coa lexislación en materia de protección de datos e, en concreto, co Regulamento UE 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril, os datos persoais que nos facilites voluntariamente neste formulario serán tratados baixo a responsabilidade do CONCELLO DA GUARDA (Praza do Reló, s/n 36780 A Guarda) coa finalidade de elaborar unha listaxe de persoas participantes no campamento urbano de verán.</p> <p>Outorgas o consentimento expresamente ao aceptar a cláusula de protección de datos. Podes retirar este consentimento en calquera momento, sen efectos retroactivos. Os teus datos de contacto trataranse durante o tempo que manteñas a suscripción ou non exerzas o teu dereito de cancelación ou oposición.</p> <p>Igualmente informámolo de que en calquera momento tes dereito a solicitar ao responsable do tratamento o acceso, rectificación ou supresión dos teus datos persoais e a limitación do seu tratamento. Tamén tes dereito a opoñerte ao devandito tratamento e a solicitar, salvo casos de interese público e/ ou exercicio de poderes públicos, a portabilidade dos teus datos.</p> <p>Para exercer estes dereitos debes enviar unha solicitude asinada achegando unha fotocopia do DNI á seguinte dirección: Rexistro Xeral do Concello da Guarda, con referencia Protección de datos campamento urbano de verán.</p> <p>Así mesmo, tes dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos ( AEPD) situada en: Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 28001-Madrid</p>
<p><b>Finalidade tratamento</b></p>	<p>O Concello da Guarda dispón de páxinas web propias e doutros recursos de difusión da súa programación coa finalidade de ofrecer información das actividades que se desenvolven nos programas que leva a cabo.</p> <p>As imaxes do desenvolvemento destas actividades poderanse empregar para ilustrar información exclusivamente relativa a estas, como poden ser: artigos nas páxinas web, carpetas, folletos ou presentacións audiovisuais explicando os ditos programas.</p> <p>Aplicando a Lei galega que regula a protección da infancia e da familia e a Lei de protección de datos, informamos de que o cumprimento deste formulario e a posterior participación nas actividades que difunde, supón a autorización expresa ao Concello da Guarda para a publicación de imaxes nas que poidan figurar participantes nelas, nos recursos informativos anteriormente especificados.</p>

LIN E ACEPTO A POLÍTICA DE PRIVACIDADE



**CONCELLO  
DA GUARDA**

**A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL EXPÓN:**

Que, querendo participar no proceso selectivo para ocupar praza no Campamento urbano de verán ao que se refire a presente instancia declaro baixo a miña responsabilidade que: **COÑEZO E ACEPTO AS BASES REGULADORAS QUE REXEN ESTE PROCEDEMENTO**

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

**LUGAR E DATA**

En

a

de

de

**SINATURA**



## AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DO/A NENO/A

D./Dna  
neno/a

pai/nai, titor/a ou representante legal do

**AUTORIZO** baixo a súa responsabilidade a recollida do seu/súa fillo/a polas persoas que a continuación se relaciónan:

D/Dna

DNI:

D/Dna

DNI:

D/Dna

DNI:

A Guarda

de

de 20

### OBSERVACIÓNS MÉDICAS

**Necesidades especiais de atención, enfermidades, alerxias ou calquera outra que desexe facer con referencia ao coidado do /a menor**