



**Govern de les
Illes Balears**

Conselleria de Famílies
i Afers Socials

Datos personales

DNI			
Nombre			
Apellidos			
Fecha de nacimiento		Edad:	
Correo electrónico			
Teléfono		Teléfono móvil:	
Dirección			
C.P.		Sexo: H D	
País			
Comunidad			
Provincia			
Isla			
Población			
Municipio			

Contacto en caso de emergencia

Nombre			
Parentesco			
Teléfono		Móvil:	
Dirección			

Información sanitaria de interés para los equipos de monitores

Sabe nadar	S N	Tomo alguna medicación: S N
Nombre del medicamento		
Necesidades especiales de alimentación, de movilidad, etc...		

Actividades que solicita

Campo de voluntariado			
Fechas			
Población		CCAA	

Firmado: _____
Voluntario/a

De acuerdo con lo que se establece en la legislación vigente en materia de Protección de Datos Personal (Reglamento UE 679/2016 General de Protección de Datos y Ley orgánica 3/2018, de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales), le informamos que los datos personales facilitados en este documento serán tratados por el IBJOVE con el fin de llevar a cabo la inscripción y gestión administrativa del campo de voluntariado, y conservándose durante la realización del mismo y los plazos legales oportunos. La causa que legitima el tratamiento es la prestación de servicios. Estos datos no serán comunicados a terceros y serán conservados hasta la finalización de las actividades y las responsabilidades que se pueden derivar. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación y portabilidad dirigirse al IBJOVE mediante comunicación escrita dirigida a la dirección, C/ Uruguay, S/N, 07010, Palma, o en el correo electrónico: protecciodedades@ibjove.caib.es, Igualmente, puede presentar una reclama de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados o meterse en contacto con nuestro delegado de protección de datos en protecciodedades@ibjove.caib.es