

MATRICULACIÓN FICHA DE DATOS XERAIS

Núm.

Nome: Apelidos:

Data nacemento

domiciliado en

C.P. Parroquia Concello

Correo electrónico

É a coidadora principal : sí NO

Teléfono de contacto

1º: Teléf.: Nome:

TALLERES A ESCOLLER:

- () Saúde e Autocoidado "Quen coida de mín"
- () Xestión do tempo "O teu tempo, o teu lecer"
- () Habilidades comunicativas "Como por límites"
- () Dixitalizadas "Manexando o móbil"

Fene a , de , de 2021

Sinatura do/a solicitante.

ESTA DOCUMENTACIÓN ACHEGARASE PREFERENTEMENTE POR MEDIOS TELEMÁTICOS a través de e.mail servizos.sociais@fene.gal

EXCEPCIONALMENTE, matriculación presencial. Para acollerse a esta modalidade hai que solicitar cita previa no teléfono 981 342607/981 492706, de luns a venres en horario de 10:00 a 14:00 h. Acudir o día e a hora que se asigne provisto de máscara de protección facial.

DECLARACIÓN RESPONSABLE A RESPECTO DA COVID-19

D/Dª-----,

com DNI:

En relación coa inscrición nos TALLERES DE COIDADORAS e tendo en conta as disposicións aplicables:

DECLARO QUE:

Son responsable das seguintes cuestións:

- a) O/a persoa participante nos TALLERES DE COIDDORAS non tivo síntomas identificables coa enfermidade COVID-19 durante os últimos 15 días.
- b) Non tivo contacto directo con convivintes, familiares ou calquera persoa que estivera a unha distancia menor de 2 metros durante un tempo de polo menos 15 minutos con outra persoa con diagnóstico confirmado ou probable de enfermidade COVID-19 nin teño coñecemento de ter compartido espazo sen gardar a distancia mínima interpersoal con ningunha persoa con diagnóstico confirmado ou probable de enfermidade COVID-19 durante os últimos 15 días.
- c) En caso de presentar algún síntoma compatible coa enfermidade COVID-19 seguirei as directrices das autoridades sanitarias, non acudindo á actividade e avisando ao seu responsable coa maior brevidade posible.
- d) Aplicaremos e cumprimos en todo momento as normas, disposicións e recomendacións relativas a seguridade e saúde incluíndo se é o caso, o uso dos equipos de protección individual que deba empregar, de cara á participación na actividade TALLERES DE COIDADORAS.

AUTORIZACIÓNS

Sinala con aspa o que corresponda:

() Autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() NON autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() Autorizo ao concello e á empresa contratada a que os meus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo o establecido no LOPD.

() NON autorizo ao concello e á empresa contratada a que os meus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo o establecido no LOPD.

() Autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.

() NON autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.

Asdo.- -----

Consentimento expreso de inclusión dos datos recollidos neste formulario nun ficheiro, para o seu tratamento coa finalidade de facilitar a xestión deste procedemento, en cumprimento do disposto na lexislación vixente de protección de datos de carácter persoal. Vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na Lei, mediante escrito dirixido ao Concello de Fene, praza do alcalde Ramón José Souto González s/n, 15500- Fene. A cumprimentación e sinatura deste documento suporá a prestación do consentimento para dito tratamento.