PROTECCIÓN DE DATOS

¡Formas parte de nuestra historia!

Le informamos que, los datos personales que se indican, recogidos en este documento como anexo a la Licencia, serán tratados por la **Federación de Deportes para personas con discapacidad intelectual de Castilla La Mancha (Fecam)**, para la gestión interna de la licencia habilitada con el federado. La base jurídica que legitima el tratamiento de los datos está basada en la obtención de su consentimiento. Los datos serán almacenados mientras la licencia esté en vigor y se mantendrán durante los plazos legales necesarios para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Finalizados dichos plazos, los datos serán destruidos.

Datos personales: DNI, Fecha Nacimiento, Sexo, País de Nacimiento, Nacionalidad.

Datos de contacto: Dirección, Código Postal, Municipio, Provincia, Teléfono, Fax y Correo Electrónico.

a) Acepto las condiciones de seguro de accidente y de responsabilidad civil contratado por esta Federación, de acuerdo con la Ley del Deporte y los Decretos que la desarrollan. En caso de accidente me comprometo a seguir fielmente el protocolo de accidentes establecido.
b) Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Compañía Aseguradora, con la finalidad de gestionar la cobertura sanitaria ante una posible lesión deportiva.
c) Autorizo la cesión de estos datos para su transmisión, si fuera necesario, para las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa laboral, de Seguridad Social, Tributaria, Presupuestaria y Deportiva, etc.
d) Autorizo a Fecam a que sus datos sean cedidos a la entidad bancaria correspondiente para el cobro de las cuotas como federado.
e) Me comprometo a actualizar cualquier cambio que se produzca en los datos facilitados.

El consentimiento del titular sobre los datos anteriormente citados, en los puntos a, b, c, d, e, son necesarios para la formalización de la licencia estatal de federado. **Si el interesado no consiente lo anterior, no se podrá formalizar la solicitud de licencia.**

Autorizo: SI ☐ NO ☐ expresamente a través de la suscripción de la licencia deportiva habilitada a la Federación Española de Deportes para Personas con discapacidad intelectual y/o Federación de Deportes para Personas con discapacidad intelectual de Castilla La Mancha, en su caso, a la captación de su imagen en el desarrollo de la actividad deportiva, para su posterior difusión y/o venta directa durante el campeonato y/o directa e indirecta, a través de los medios generales.

☐ Declaro conocer que las imágenes obtenida en el interior de los pabellones y recintos deportivos de las actividades gimnasticas de competencia de la Federación de Deportes para Personas con discapacidad intelectual de Castilla La Mancha(Fecam) son propiedad exclusiva de la misma, así como autorizo a la publicación de los resultados deportivos obtenidos en la competición en el medio que considere adecuado la Federación de Deportes para Personas con discapacidad intelectual de Castilla La Mancha. Esto anterior es de aplicación para las imágenes obtenidas en el interior de los pabellones y recintos deportivos de las actividades gimnásticas de competencia de la correspondiente Federación son propiedad exclusiva de la misma, así como autorizo a la publicación de los resultados deportivos obtenidos en la competición en el medio que considere adecuado dicha Federación.

☐ Autorizo, como titular de la licencia a que la **Federación de Deportes para Personas con discapacidad intelectual de Castilla La Mancha** trate mis datos de salud, con la finalidad de gestionar el control médico y psicológico para ayuda del gimnasta. **(Los datos se entenderá que serán utilizados cuando el federado entre en un nivel de pruebas, acceso o incorporación a la alta competición). En caso afirmativo marque el recuadro**

☐ Autorizo mi consentimiento para envíos, sobre nuestros patrocinadores, con la finalidad de informar de los productos y servicios de interés. Si no desea recibir este tipo de información marque la casilla correspondiente. **En caso afirmativo marque el recuadro**

Tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar oponerse, suprimir o limitar el tratamiento de los datos referentes a su persona incluidos en nuestras bases de datos en la siguiente dirección: C/ Concepción, 13, 5º-D, 02002 Albacete. Igualmente puede interponer reclamación ante la Agencia de protección de datos.

Nombre y apellidos del Titular D …… …….. (DNI……)

Si el titular es menor de edad, la solicitud ha de ir acompañada de la firma del tutor legal del menor.

Nombre y Apellidos del Tutor D…… (DNI……..).
Documento que se adjunta (marcar con X)

C.D. _____

FIRMA

En_____ a ____ de _____2019