

ANNEX I. Sol·licitud d'inscripció al Servei de cura puntual per a infants i adolescents de 3 a 16 anys de la Noguera

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT:		
NOM I COGNOM/S	*NOM SENTIT	DNI/NIE/PASSAPORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA	CODI POSTAL	POBLACIÓ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÈFON MÒBIL	CORREU ELECTRÒNIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DADES DE L'INFANT/ADOLESCENT:			
NOM I COGNOM/S	*NOM SENTIT	DNI/NIE	DATA NAIXEMENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA		POBLACIÓ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
EDAT	CENTRE EDUCATIU	CURS ACTUAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PREFERÈNCIA I/O NECESSITAT – EN HORARI DE TARDA
Sol·licitem l'assistència al Servei de cura puntual per a infants i adolescents de 3 a 16 anys de la Noguera, en horari de tarda els següents dies:
<input type="checkbox"/> DILLUNS <input type="checkbox"/> DIMARTS <input type="checkbox"/> DIMECRES <input type="checkbox"/> DIJOUS <input type="checkbox"/> DIVENDRES

PREFERÈNCIA I/O NECESSITAT
Sol·licitem l'assistència al servei en horari:
<input type="checkbox"/> Dissabte matí <input type="checkbox"/> Escolars no lectius matí i tarda <input type="checkbox"/> Juliol i Agost matí

- Autoritzo que totes les comunicacions que es realitzin per part de l'Associació Reintegra i la utilització del Servei de cura puntual per a infants i adolescents de 3 a 16 anys s'efectuïn per mitjans telemàtics al correu electrònic indicat a l'inici de la sol·licitud.

DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR CONJUNTAMENT AMB LA SOL·LICITUD

- Còpia DNI/NIE de la mare, pare, referent familiar o persona tutora legal.
- Còpia DNI/NIE de l'infant/adolescent o llibre de família.
- Document acreditatiu de la situació familiar d'acord amb article 9 d'aquest Reglament.

**Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans s'identifiqui amb el nom sentit, d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.*

Informació sobre el tractament de les dades personals:

En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del Reglament General de Protecció de Dades UE 2016/679 (RGPD) i en l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia Dels Drets Digitals (LOPDGDD), s'informa de les següents dades:

RESPONSABLES DEL TRACTAMENT: ASSOCIACIÓ REINTEGRA NIF: G25476219 C/ Alfred Perenya, 99 Baixos 25004 Lleida Tel. 973275592

FINALITAT DEL TRACTAMENT: Ús i cessió de dades dins dels projectes de l'Àrea d'infància, joves i famílies. Si ho consent per enviar-li informació que pugui ser del seu interès. Les imatges per a fer difusió de les activitats del projecte.

CONSERVACIÓ: Les dades personals proporcionades es conservaran mentre no és sol·liciti la supressió per part de l'interessat i durant el temps necessari per a complir amb les obligacions legals.

DESTINATARIS: Recursos i serveis dins de la d'Infància, joves i famílies.

IMATGES: El dret a la imatge personal està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, pel present document dóna consentiment als l'ASSOCIACIÓ REINTEGRA a captar la seva pròpia imatge, ja sigui a través de càmeres o vídeo càmeres, en què l'afectat resulti clarament identificable. Les imatges (o vídeos) captades per l'ASSOCIACIÓ REINTEGRA, o una altra empresa delegada, poden ser publicades en qualsevol mitjà de comunicació, xarxes socials, web, revistes, diaris, etc. ASSOCIACIÓ REINTEGRA es compromet a adoptar en tot moment les oportunes mesures de seguretat per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat de les imatges

DRETS: Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les seves dades i a la limitació o oposició del seu tractament, així com no ser objecte de decisions individuals automatitzades, dirigint-se, per escrit, a l'adreça de correu: reintegra@reintegralleida.org, havent-se d'identificar degudament i sol·licitar clarament el dret a exercir.

Publicació de les imatges:

AUTORITZO la publicació de les imatges personals pròpies i dels menor/s a càrrec.

NO AUTORITZO la publicació de les imatges personals pròpies i dels menor/s a càrrec.

Enviament d'informació:

AUTORITZO l'enviament d'informació mitjançant qualsevol mitjà.

NO AUTORITZO l'enviament d'informació mitjançant qualsevol mitjà.

Les persones que signen el document declaren que les dades han estat facilitades voluntàriament, que són certes i correctes, exonerant al responsable de qualsevol falsedat, i es comprometen a mantenir-les actualitzades.

I, perquè així consti, signo aquest document al lloc i la data indicats.

Signatura de la persona sol·licitant o representant legal

....., de/d' de.....

ANNEX II. Fitxa de dades i autoritzacions al Servei de cura puntual per a infants i adolescents de 3 a 16 anys de la Noguera

DADES FAMILIARS		
COGNOMS I NOM	*NOM SENTIT	DNI/NIE/PASSAPORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA	CODI POSTAL	POBLACIÓ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÈFON MÒBIL	CORREU ELECTRÒNIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOMS I NOM	*NOM SENTIT	DNI/NIE/PASSAPORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA	CODI POSTAL	POBLACIÓ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÈFON MÒBIL	CORREU ELECTRÒNIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COGNOMS I NOM PERSONA DE CONTACTE	*NOM SENTIT	DNI/NIE/PASSAPORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA	CODI POSTAL	POBLACIÓ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÈFON MÒBIL	CORREU ELECTRÒNIC	RELACIÓ/VINCLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADES DE L'INFANT/ADOLESCENT			
NOM I COGNOMS	*NOM SENTIT	DNI/NIE	DATA NAIXEMENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA		POBLACIÓ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
EDAT	CENTRE EDUCATIU	CURS ACTUAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans s'identifiqui amb el nom sentit, d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSa*

AUTORITZACIÓ D'ASSISTÈNCIA AL SERVEI DE CURA PUNTUAL PER A INFANTS I ADOLESCENTS DE LA NOGUERA

- Lectius de dilluns a divendres tarda
- Dissabtes matí
- Dies escolars no lectius matí i tarda
- Juliol i Agost matí i tarda

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA DE L'INFANT/ADOLESCENT DEL SERVEI DE CURA PUNTUAL PER A INFANTS I ADOLESCENTS DE LA NOGUERA

La persona responsable de l'infant o adolescent autoritza que marxi del Servei de cura puntual per a infants i adolescents de la Noguera:

- SENSE ACOMPANYANT (MAJOR DE 12 ANYS)
- AMB ACOMPANYANT:
-
-

FITXA DE SALUT DE L'INFANT/ADOLESCENT. INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

Al·lèrgies :

Intoleràncies alimentàries:

Medicació:

Malalties

Observacions a tenir en compte:

EL TELÈFONS DE CONTACTE PER INFORMAR DE QUALSEVOL SITUACIÓ PER ORDRE DE PREFERÈNCIA SÓN:

COGNOMS I NOM	<input type="text"/>	*NOM SENTIT	<input type="text"/>
TELÈFON	<input type="text"/>	RELACIÓ/VINCLE	<input type="text"/>

COGNOMS I NOM	<input type="text"/>	*NOM SENTIT	<input type="text"/>
TELÈFON	<input type="text"/>	RELACIÓ/VINCLE	<input type="text"/>

COGNOMS I NOM	<input type="text"/>	*NOM SENTIT	<input type="text"/>
TELÈFON	<input type="text"/>	RELACIÓ/VINCLE	<input type="text"/>

COGNOMS I NOM		*NOM SENTIT	
TELÈFON		RELACIÓ/VINCLE	

**Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans s'identifiqui amb el nom sentit, d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.*

INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE LES DADES I DRETS D'IMATGE

Informació sobre el tractament de les dades personals:

En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del Reglament General de Protecció de Dades UE 2016/679 (RGPD) i en l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia Dels Drets Digitals (LOPDGDD), s'informa de les següents dades:

RESPONSABLES DEL TRACTAMENT: ASSOCIACIÓ REINTEGRA NIF: G25476219 C/ Alfred Perenya, 99 Baixos 25004 Lleida Tel. 973275592

FINALITAT DEL TRACTAMENT: Ús i cessió de dades dins dels projectes de l'Àrea d'infància, joves i famílies. Si ho consent per enviar-li informació que pugui ser del seu interès. Les imatges per a fer difusió de les activitats del projecte.

CONSERVACIÓ: Les dades personals proporcionades es conservaran mentre no és sol·liciti la supressió per part de l'interessat i durant el temps necessari per a complir amb les obligacions legals.

DESTINATARIS: Recursos i serveis dins de la d'Infància, joves i famílies.

IMATGES: El dret a la imatge personal està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, pel present document dóna consentiment als l'ASSOCIACIÓ REINTEGRA a captar la seva pròpia imatge, ja sigui a través de càmeres o vídeo càmeres, en què l'afectat resulti clarament identificable. Les imatges (o vídeos) captades per l'ASSOCIACIÓ REINTEGRA, o una altra empresa delegada, poden ser publicades en qualsevol mitjà de comunicació, xarxes socials, web, revistes, diaris, etc. ASSOCIACIÓ REINTEGRA es compromet a adoptar en tot moment les oportunes mesures de seguretat per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat de les imatges

DRETS: Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les seves dades i a la limitació o oposició del seu tractament, així com no ser objecte de decisions individuals automatitzades, dirigint-se, per escrit, a l'adreça de correu: reintegra@reintegralleida.org, havent-se d'identificar degudament i sol·licitar clarament el dret a exercir.

Publicació de les imatges:

AUTORITZO la publicació de les imatges personals pròpies i dels menor/s a càrrec.

NO AUTORITZO la publicació de les imatges personals pròpies i dels menor/s a càrrec.

Enviament d'informació:

AUTORITZO l'enviament d'informació mitjançant qualsevol mitjà.

NO AUTORITZO l'enviament d'informació mitjançant qualsevol mitjà.

Les persones que signen el document declaren que les dades han estat facilitades voluntàriament, que són certes i correctes, exonerant al responsable de qualsevol falsedat, i es comprometen a mantenir-les actualitzades.

I, perquè així consti, signo aquest document al lloc i la data indicats.

Signatura de la persona sol·licitant o representant legal

..... de/d' de.....