

MODELO DE AUTORIZACIÓN DE DATOS

(Cada parroquia, movimiento... lo adapte a su institución y necesidades)



Oficina de Atención a las Víctimas de Abuso
Plaza Puerta de Madrid s/n. 28802 Alcalá de Henares
proteccionmenores@obispadoalcala.org

Nombre y apellidos: _____ NIF _____

Por favor, antes de firmar lea detenidamente esta información

Mediante la cumplimentación y firma de este formulario, el interesado acepta y autoriza expresamente que sus datos personales, incluidos aquellos que hacen referencia a su salud, sean recogidos y tratados con la finalidad de favorecer el proceso de orientación y acompañamiento, en la forma, con las limitaciones y derechos que recoge la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de [27 de abril de 2016](#) (GDPR), le informamos que los datos personales y dirección de correo electrónico, recabados del propio interesado o de fuentes públicas, serán tratados bajo la responsabilidad de DIOCESIS DE ALCALÁ DE HENARES para el envío de comunicaciones sobre nuestros productos y servicios y se conservarán mientras exista un interés mutuo para ello. Los datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a PLAZA DE PALACIO, 1bis 28801 ALCALÁ DE HENARES (MADRID). [Email:diocesis@obispadoalcala.org](mailto:diocesis@obispadoalcala.org). Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en www.agpd.es. DPO: Plaza Palacio 1bis - dpo@obispadoalcala.org

Alcalá de Henares a _____ de _____ de _____

Firmado D. / Dña.: _____

(Firma, si es menor de edad la firma será del tutor/a, madre o Padre)