## ANEXO V: SOLICITUD PARTICIPANTE ACTIVIDADES AIRE LIBRE

**XXXI CAMPAMENTO DE INTEGRACIÓN ONCE 2021**

**DELEGACIÓN TERRITORIAL DE LA ONCE EN MADRID**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL/A SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  | |
| * Nombre: | | | | |  | | | | |  | |
| * Apellidos: | | | | |  | | | | |  | |
| * Dirección: | | | | |  | | | | |  | |
| * Teléfonos: | | | | |  | | | | |  | |
| * F. Nacimiento | | | | |  | | | | |  | |
| ¿Es la primera vez que asiste a un campamento? | | | | | | | | | | | |
|  | SI |  | | NO | | (en caso negativo, indicar cuántas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

(Adjuntar fotocopias del: DNI o Pasaporte y tarjeta de la Seguridad Social o Número de póliza de seguros privados).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dª. |  | | | | |
| con DNI | |  | como tutor/a del/a menor |  | |
|  | | | | | le autorizo a asistir al |
| (poner campamento)que organiza (poner centro ONCE), en la fecha de: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Del xx al xx de xxxx de 20xx |

La firma de la presente inscripción autoriza a realizar las gestiones oportunas en caso de accidente o cualquier otro procedimiento. Asimismo, le autorizo a salir de visita o cualquier actividad organizada.

(Localidad), a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20xx

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTROS DATOS** (de obligada cumplimentación) | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  | |
| Domicilio del padre/madre/tutor/a durante la actividad | | | | | | |
| * Dirección: | |  | | | |  | |
| * Teléfonos: | |  | | | |  | |

**DATOS DEL/A PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Es afiliado/a a la ONCE? |  | SI |  | NO |

En caso de respuesta afirmativa, indicar el nº de afiliación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| ¿Tiene resto visual? | |  | SI | | |  | | NO | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| ¿Tiene otras discapacidades? | |  | SI | | |  | | NO | | | | | | | | | |
| En caso afirmativo, especificar | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autonomía: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Come solo/a? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| ¿Se viste solo/a? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| ¿Precisa ayuda en el aseo? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| ¿Utiliza bastón en los desplazamientos? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| ¿Se desplaza con normalidad o utiliza ayuda motora? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| En caso afirmativo, especificar | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |
| ¿Utiliza alguna ayuda óptica? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| En caso afirmativo, especificar | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | | |
| ¿Qué código de lecto-escritura utiliza?: | | | |  | Tinta | |  | | Braille | | | |  | No utiliza | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |
| ¿Utiliza la Lengua de Signos para comunicarse? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| ¿Practica algún deporte? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| En caso afirmativo, especificar |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |
| ¿Puede realizar ejercicios físicos (correr, saltar)? | | | | | | | | | | |  | | SI | |  | | NO |
| Señalar aficiones de ocio y tiempo libre (teatro, literatura, escritura, música): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ANEXO VI: FICHA MÉDICA DEL/A PARTICIPANTE

*[****No olvide cumplimentar el formulario de tratamiento de datos personales]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |
| Apellidos: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Tiene prótesis oculares? | |  | SI |  | NO |
|  | |  |  |  |  |
| En caso afirmativo señalar ojo | |  | DCHO. |  | IZDO. |
| Otras próstesis |  | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vacunas antitetánicas |  | SI |  | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha vacunación: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Alergias |  | SI |  | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Especificar en caso afirmativo |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seguridad Social |  | SI |  | NO | |
| Sociedad o Seguro privado |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Precisa de tratamiento durante la actividad? |  | SI |  | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Especificar en caso afirmativo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación medicamento y dosificación |  |

|  |
| --- |
| Otros datos que consideren necesario informar o tener en cuenta en la actividad: |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## ANEXO VII: CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), se le informa de los siguientes aspectos:

* Los datos de carácter personal del representante legal o tutor y del menor que se recaban en la solicitud, y en la documentación que la acompaña, serán incluidos en un fichero titularidad de la ONCE, que tiene su domicilio a estos efectos en su Dirección General, en la calle Prado nº 24, 28014 Madrid.
* El tratamiento que la ONCE va a hacer de los datos del/de la menor y de su representante legal o tutor es el necesario para gestionar su solicitud.

Si no presta su consentimiento para el tratamiento de los datos, la solicitud no podrá ser tramitada y resultará imposible la gestión, desarrollo y su participación en las actividades.

* La ONCE tiene nombrado Delegado de Protección de Datos con quien se podrá contactar en el correo electrónico [dpdatos@once.es](mailto:dpdatos@once.es) y/o en la dirección postal a estos efectos en la calle Prado, 24, 28014 Madrid.
* La base jurídica del tratamiento de los datos se encuentra en el consentimiento expreso e informado del titular de los datos.
* Los datos serán conservados durante el tiempo que dure la tramitación de la solicitud y el necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales que deriven de la misma.
* Los datos serán cedidos a las entidades y personas físicas y jurídicas con las que la ONCE suscriba acuerdos de prestación de servicios para la realización de las actividades objeto de la solicitud.
* En cualquier momento podrá ejercer sus derechos, o los del menor al que representa, de acceso a los datos, rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento y a la portabilidad de los datos, así como a revocar su consentimiento al tratamiento de los datos. Estos derechos podrán ser ejercidos mediante solicitud por escrito a la ONCE dirigida a la dirección postal de la calle Prado nº 24, 28014 Madrid o al correo electrónico [dpdatos@once.es](mailto:dpdatos@once.es). La revocación del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en su consentimiento inicial.
* La persona solicitante, o en su nombre su representante legal o tutor, tiene derecho, en caso de que así lo considere, a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).

La persona solicitante y, en su caso, el representante legal, manifiesta lo siguiente:

Declaro haber sido informado/a de forma expresa sobre todos los puntos que aparecen relacionados en el documento informativo sobre protección de datos y de que puedo retirar mi consentimiento para el tratamiento de mis datos o los de mi representado/a en cualquier momento.

Otorgo mi consentimiento inequívoco, libre y específico para que los datos personales recabados en la solicitud, así como en la documentación que la acompaña o que se genere en el proceso, puedan ser incluidos en un fichero titularidad de la ONCE y sometidos a tratamiento con el fin de tramitar la solicitud, y la gestión y desarrollo de las actividades derivadas de la misma.

Doy mi consentimiento expreso para que tanto mis datos personales como los del/de la menor (incluido, en su caso, su condición de persona afiliada) puedan ser cedidos a las entidades y personas con las que la ONCE suscriba acuerdos de prestación de servicios para la realización de las actividades para que las que se presenta la solicitud.

En...................., a ........ de.............................. de 20.....

Fdo.:

DNI nº………………………..

(Representante legal de D./Dña. .............................)

## ANEXO VIII: AUTORIZACIÓN PARA LA [CAPTACIÓN / GRABACIÓN] DE IMÁGENES Y USO Y DIFUSIÓN DE LAS MISMAS: PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

D./Dª.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de representante legal del/la menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que en la actualidad tiene \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ años de edad.

**AUTORIZO** a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) y, en su nombre, al fotógrafo D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que [capte / grabe] la imagen de mi hijo/a en una sesión [fotográfica / videográfica] que tendrá lugar el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con motivo de su participación en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*describir la actividad*] y que constará de la toma de una serie de [fotografías / imágenes en vídeo].

**AUTORIZO** asimismo de forma indefinida, salvo que medie revocación expresa y comunicada de forma escrita de la autorización que ahora concedo, a la ONCE para la incorporación de las imágenes (incluida la voz) que sobre la persona de mi representado/a se [capten / graben] en dicha actividad, a los archivos [fotográficos / audiovisuales] de la ONCE, para que puedan ser utilizadas en todo o en parte por la ONCE en acciones internas y externas de divulgación, promoción y publicidad de su imagen institucional y de las actividades sociales, asistenciales y de formación que ésta desarrolla.

**EN PARTICULAR, AUTORIZO A LA ONCE** la reproducción, difusión y comunicación pública de la imagen (incluida la voz) de mi representado/a, [captada / grabada] en la actividad indicada, en los siguientes medios y soportes y para las siguientes finalidades:

1. Cualquier medio interno de la ONCE, gráfico, audiovisual, videográfico, electrónico de transmisión de datos, internet o cualquier otro procedimiento de difusión de imágenes por vía telemática que pudiera constituirse en el futuro, sin límite en el número de emisiones, pudiendo efectuar cuantas copias resulten necesarias para la consecución de este fin, para su utilización en acciones, comunicaciones y campañas institucionales organizadas por la ONCE en actos públicos o privados.

2. Cualquier medio externo a la ONCE, gráfico, audiovisual, videográfico, electrónico de transmisión de datos, internet o cualquier otro procedimiento de difusión de imágenes por vía telemática que pudiera constituirse en el futuro, sin límite en el número de emisiones, pudiendo efectuar cuantas copias resulten necesarias para la consecución de este fin, en cualesquiera acciones, comunicaciones y campañas con la finalidad de divulgar, difundir y promover la imagen institucional de la ONCE y las actividades sociales, asistenciales y de formación que la misma desarrolla.

3. Las Redes Sociales y otros sitios web propios o que colaboren con la ONCE donde ésta participe y tenga presencia corporativa o institucional.

La autorización que aquí se confiere se otorga sin limitación temporal ni geográfica alguna, y con carácter gratuito.

Declaro estar informado/a de mi obligación de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal el consentimiento que presto en este documento en nombre de mi representado/a, con carácter previo a la [captación / grabación] de sus imágenes en la actividad antes indicada.

Lo que comunico, a los efectos que se señalan en los artículos 2º y 3º de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

Y en señal de que autorizo expresamente todo cuanto antecede, firmo el presente documento en (Localidad), a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20xx.

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del/a representante legal]