



Alta Duplicado por pérdida o deterioro

SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS

N I F

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO / S (imprescindible)

FOTO
CARNET
RECIENTE

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO CALLE, AVENIDA, PLAZA; NÚMERO; BLOQUE, PORTAL, ESCALERA; PISO, PUERTA

CÓDIGO POSTAL

CONVIVE CON:

NOMBRE Y APELLIDOS

PARENTESCO

FECHA DE NACIMIENTO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (solo en el caso de Alta):

- Fotocopia del D.N.I. en vigor de la persona solicitante.
- Fotografía reciente en tamaño carnet.

AUTORIZACIÓN U OPOSICIÓN EXPRESA (marque lo que proceda):

- AUTORIZO EXPRESAMENTE** al Ayuntamiento de Córdoba, a efectuar las comprobaciones oportunas por sí, o ante los Organismos competentes, para la verificación y recopilación de los datos necesarios para esta solicitud.
- NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO** para que realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos de carácter personal recogidos de conformidad con la regulación establecida por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de aplicación formarán parte de una actividad de tratamiento responsabilidad de la Delegación de Mayores con domicilio en Avda. del Gran Capitán, 6, 14071 - Córdoba, teléfono 957 499 945. La dirección de correo electrónico de nuestro Delegado de Protección de Datos: delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es.

La firma de la solicitud de admisión conlleva el conocimiento de que se procederá al tratamiento de estos datos de carácter personal para la finalidad consistente en la tramitación de estas ayudas siendo posible cedernos para fines de evaluación, seguimiento y control a los organismos de control competentes. Asimismo, la presentación de la solicitud conlleva el consentimiento de comunicación de los datos recogidos en la misma a otras administraciones públicas, con objeto de su tratamiento posterior con fines históricos, estadísticos o científicos.

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recaban y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de la finalidad, además de los períodos establecidos en la normativa de archivos y documentación. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el Ayuntamiento de Córdoba, C/ Capitulares, 1; C.P. 14071 - Córdoba o en la dirección de correo electrónico, delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es.

La persona solicitante **DECLARA** que son ciertos los datos anteriores, que no está asociada a otro Centro de Participación Activa de Personas Mayores y que se compromete a cumplir las normas del mismo.

Córdoba, _____

Firma

NO RELLENE EL ESPACIO SOMBREADO. A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

Para casos excepcionales, causas familiares, personales y sociales si se autoriza por la Junta de Gobierno aunque no pertenezca al Distrito.

Vº Bº, La Presidencia o la Secretaría de la Junta de Gobierno

Fdo.: _____

Original: EXPEDIENTE. Copia: SOLICITANTE.

Unidad de Normalización y Calidad. 31-197-20220303