



### ¿Quién es el Responsable del Tratamiento de sus Datos?

Identidad: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS MIGUEL HERNÁNDEZ // AFA MIGUEL HERNÁNDEZ – NIF: G53415816  
Dir. Postal: CALLE RAMÓN AVILA SANTOS, 49 03350 ALICANTE  
☎ : 965302108 ✉ : AFAORIHUELA@GMAIL.COM

### ¿Con que finalidad tratamos sus datos personales?

La finalidad del tratamiento es realizar procesos de selección de personal para cubrir los puestos de trabajos requeridos por el responsable.

### ¿Por cuánto Tiempo conservaremos sus datos?

1 año desde la recepción del mismo

### ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base jurídica del responsable es el interés legítimo para la selección de personal y su posterior contratación

### ¿A qué destinatarios se comunicaran sus datos?

Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable

No se prevé la realización de cesiones, salvo aquellas autorizadas por ley.

### ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

De acuerdo con la legislación vigente tiene los siguientes derechos:

1. Derecho a solicitar el acceso a sus datos personales.
2. Derecho a solicitar su rectificación o supresión.
3. Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento
4. Derecho a oponerse al tratamiento.
5. Derecho a la portabilidad de los datos.

### ¿Cómo se pueden ejercer los derechos?

Mediante un escrito, adjuntando copia del DNI o documento identificativo equivalente dirigido a la Dirección del Responsable.

### ¿Qué vías de reclamación existen?

Si considera que sus derechos no se han atendido debidamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS  
BOLSA DE TRABAJO

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_, por la presente

DECLARO

1. Que consiento expresamente a AFA MIGUEL HERNÁNDEZ el tratamiento de datos descrito.
2. Que he sido informado de que podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, mediante comunicación escrita, adjuntando copia de mi DNI o equivalente, dirigida al Responsable.
3. Que AFA MIGUEL HERNÁNDEZ me ha facilitado la siguiente información acerca del tratamiento de datos personales que llevara a cabo.

*INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS*

<i>RESPONSABLE</i>	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS MIGUEL HERNÁNDEZ
<i>FINALIDAD</i>	La finalidad del tratamiento es realizar procesos de selección de personal para cubrir los puestos de trabajos requeridos por el responsable.
<i>LEGITIMACIÓN</i>	-Ejecución de un contrato en el que el interesado es parte. -Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable. - Consentimiento del interesado.
<i>DERECHOS</i>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<i>DESTINATARIOS</i>	Aquellas autorizadas por ley y para las que se haya solicitado su consentimiento.
<i>INFORMACIÓN ADICIONAL</i>	Puede consultarse la información adicional y detallada sobre el tratamiento de datos personales en el reverso de este documento.

Y en prueba de conformidad, firmo en fecha \_\_\_\_\_

Firma interesado

Firma Representante legal

Indice  
Formación  
Consultoría