

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS											
DNI/PASAPORTE/NIE						FECHA DE NACIMIENTO		___/___/___			
LUGAR DE NACIMIENTO											
DIRECCIÓN COMPLETA											
CÓDIGO POSTAL				LOCALIDAD							
TELÉFONOS DE CONTACTO											
CORREO ELECTRÓNICO											
DELEGACIÓN A LA QUE PERTENECE				☐ MALLORCA		☐ MENORCA		☐ IBIZA/FORMENTERA			
MODALIDAD		☐ NATACIÓN		☐ WATERPOLO		☐ NATACIÓN SINCRONIZADA		☐ SALTOS			
NIVEL		☐ TERRITORIAL		☐ NACIONAL		☐ INTERNACIONAL					
PREFERENCIAS		☐ INICIACIÓN/BENJAMÍN /ALEVÍN		☐ INFANTIL/JUNIOR/ABSOLUTO		☐ MÁSTERS		☐ INDIFERENTE			
☐ MAÑANAS		☐ TARDES		☐ INDIFERENTE							

***En el caso de menores de edad deberá cumplimentarse el siguiente apartado**

El Sr. _____, con DNI o pasaporte nº _____, como tutor legal,
La Sra. _____, con DNI o pasaporte nº _____, como tutora legal,
del solicitante arriba indicado, autoriza/n la tramitación de su licencia territorial para la temporada 202__ / 202__.

SOLICITUD CONSENTIMIENTOS

- El/La solicitante a partir de los 14 años o su/s representante/s legal/es si es menor de 14 años, lo que corresponda, autoriza/n a la Federación Balear de Natación (FBN) para que durante las actividades y eventos en los que participe el/la solicitante, sus datos personales identificativos y los generados en las distintas pruebas, así como, su imagen personal, pueda ser captada a modo de imágenes fotografías, filmaciones y voz, y retransmitidas a través de los canales de la FBN u otros medios lícitos, incluidas las redes sociales, al objeto de dar mayor cobertura, fomento y difusión de las eventos y actividades organizadas. **NO AUTORIZA ☐ SÍ AUTORIZA ☐**
- El/la solicitante a partir de los 14 años o su/s representante/s legal/es si es menor de 14 años, lo que corresponda, autoriza/n a la FBN para que el número de teléfono abajo informado, sea dado/s de alta en los grupos de difusión de mensajería instantánea, propios de la FBN, al objeto de realizar envíos de información relacionada con las actividades federativas, si así se considera. **NO AUTORIZA ☐ SÍ AUTORIZA ☐**
En caso de marcar "Sí autoriza", indicar el número de teléfono _____
- El/la solicitante y su/s representante/s legal/es, si es el caso, acepta/n ser dado/s de alta en las condiciones establecidas en la información de protección de datos de este formulario. (En caso de marca "No Autoriza", esta solicitud no será válida). **NO AUTORIZA ☐ SÍ AUTORIZA ☐**

** (Instrucciones):

- (1) Si el/la solicitante es menor de edad, cuando sus representantes legales estén separados, es obligatorio que ambos rellenen y firmen este documento, para el alta de la licencia, si los dos posean la patria potestad. Si no están separados, será suficiente que uno de los dos rellene y firme este documento para el alta de la licencia.
- (2) Siempre firmará el solicitante.

Información básica de protección de datos: Responsable: Federación Balear de Natación; **Finalidad:** 1) La gestión de las licencias federativas y el desarrollo de las actividades organizadas; 2) gestión de datos identificativos, imágenes y voz para dar mayor cobertura, fomento y difusión de las actividades; **Destinatarios:** están previstas cesiones de datos; **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal como se expone en la información adicional, en el reverso de esta página.

Información adicional de protección de datos

Responsable del tratamiento: Federación Balear de Natación (FBN); **Datos de contacto:** carrer Concòrdia s/n, (piscina municipal Son Hugo), de Palma de Mallorca, c. postal 07004, provincia de Illes Balears; **Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos:** dpd@prevencioninformatica.com; **Finalidad del tratamiento:** 1) La gestión, control y mantenimiento de las licencias federativas y el desarrollo de las actividades organizadas; 2) Dar mayor cobertura, fomento y difusión de las eventos y actividades organizadas, a través de las imágenes fotográficas, filmaciones, voz y otros datos personales identificativos, tomados con el consentimiento de los titulares, a través de cualquier medio lícito; 3) Envío de información relacionada con las actividades de la FBN, vía mensajería instantánea, con el consentimiento de los interesados; **Conservación de los datos:** 1) Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual, y una vez finalizada, serán custodiados entretanto una obligación legal así lo exija; 2) Los datos identificativos e imágenes publicadas en los distintos medios, tomadas durante las actividades, serán mantenidas entretanto el responsable considere vigente la finalidad para la cual fueron recogidas; **Legitimación del tratamiento:** la base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de un contrato, el interés legítimo del responsable y el consentimiento de los interesados; **Categorías de Destinatarios:** a la Federación Española de Natación, clubes deportivos, clínicas y centros médicos concertados, compañías de seguros y Reaseguros contratados, cuando sea preciso, a colaboradores encargados de tratamiento contratados, además de otras cesiones legalmente previstas; **Transferencias:** los datos identificativos e imágenes, filmaciones y voz, retransmitidas a través de los canales de la FBN u otros medios lícitos, incluidas las redes sociales con el consentimiento de los interesados, podrían estar ubicadas en EEUU, bajo el acuerdo "Marco de Privacidad de datos UE-EE. UU."; **Derechos de los interesados:** los interesados, podrán ejercitar los derechos: a) de acceso a los datos personales que le conciernen; b) de rectificación de sus datos personales para su actualización; c) de supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para las finalidades que fueron recogidos; d) de limitación del tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias, en este caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones; e) de oposición al tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, en este caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos personales para el ejercicio o la defensa de reclamaciones; f) de portabilidad de sus datos personales, cuando estos sean automatizados.

Para lo cual, deberá dirigirse mediante solicitud escrita y firmada a la sede social informada en el apartado "Responsable de tratamiento". En caso de que existan dudas razonables en cuanto a la identidad de la persona interesada que solicita el ejercicio de derechos, es posible que el responsable de tratamiento le solicite, verificación, mediante aportación de documentación de identidad. Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Los interesados pueden presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, a través de su página web <https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/infoSede/tramitesCiudadanoReclamaciones.jsf> o dirigiendo su escrito a la Agencia Española de Protección de Datos, C/Jorge Juan, 6, 28001- Madrid, especialmente cuando no hayan obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, y la forma de ponerse en contacto con el responsable.

Deber de secreto

El/La solicitante, estará obligado/a a guardar secreto sobre los datos de carácter personal, así como informaciones y cualesquier otros datos las cuales conozca y haya tenido acceso en el ejercicio de su cargo en la FBN. Estas obligaciones se extienden a cualquier fase del tratamiento de los citados datos y subsistirán todavía después de concluidas las funciones en el marco de las cuales ha tenido acceso. La FBN autoriza al/a la solicitante, al tratamiento de datos de carácter personal fuera de las instalaciones en el desempeño de su cargo, siempre que sea necesario para el desarrollo de sus funciones. Éstos tendrán que asegurar que los datos motivo de traslado incluidos en cualquier tipo de soporte sea manual o automatizado, estén fuera del alcance de personas no autorizadas.

En _____, a ____ d e _____ de 202__

La/s Persona/s que rellena/n y firma/n este formulario asegura/n ser el/los titular/es de los datos

Firma (*) Del/De la solicitante	Firma (*) Del Padre/tutor legal	Firma (*) De la Madre/tutora legal