



MODELO DE SOLICITUDE PARTICIPACIÓN PROGRAMA "ALMORZOS SAUDABLES" DO CONCELLO DE OÍMBRA

D.DNA.....maior de idade, con DNI e con domicilio a efectos de notificación en....., OÍMBRA

TELÉFONO DE CONTACTO:

DECLARO EXPRESAMENTE:

1º.- Que autorizo á/ós meus nenosa participación no Programa "ALMORZOS SUDABLES", organizado polo Concello de Oimbra e que ten lugar no CEIP Oimbra.

2º.- Que non sofren ningún tipo de alerxia coñecida cara os alimentos que van inxerir no citado programa.



3º.- Que AUTORIZO / NON AUTORIZO a realización de DE REPORTAXES FOTOSTVÍDEO

A que no desenvolvemento das actividades do programa *Almorzos saudables* se permita a captación de fotografías, a grabación de imaxes ben a título individual ou formando parte do grupo.

As imaxes e sons destinaranse para:

- A súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso.
- Arquivar, como fondo fotográfico, para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello ou do Centro de día de Oímbra.

Na súa utilización, sempre se manterá a observancia dos dereitos da infancia e en ningún caso, se desvirtuará o significado, nin tampouco o contexto, no que as imaxes e os sons foron captados.

E para que así conste e surta os oportunos efectos ante quen corresponda asino a presente en Oimbra, a de de 202.

Asdo.:

O CONCELLO DE OIMBRA é o Responsable do tratamento dos datos persoais proporcionados baixo o seu consentimento e infórmalle que estes datos serán tratados de conformidade co disposto nas normativas vixentes en protección de datos persoais, o Regulamento (UE) 2016/679 do 27 de abril de 2016 (GDPR) e a Lei Orgánica (ES) 15/1999 do 13 de decembro (LOPD), coa finalidade de exercicio das competencias asumidas por este Concello e manter a relación co administrado. Os datos serán conservados de conformidade coa normativa aplicable, mentres exista un interese público para manter o fin do tratamento, así como para fins estatísticos, e cando xa non sexa necesario para tal fin, suprimiranse con medidas de seguridade adecuadas para garantir a seudonimización dos datos ou a destrución total dos mesmos. Non se comunicarán os datos a terceiros, salvo que fose necesario para a tramitación do procedemento ou por obriga legal. Así mesmo, infórmase que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, portabilidade e supresión dos seus datos e os de limitación e oposición ao seu tratamento dirixíndose a CONCELLO DE OIMBRA. Avda. do Carregal, 4 - 32613 Oimbra (OURENSE). Email: oimbra@inorde.com, así como, no seu caso, reclamar ante a Axencia Española de Protección de Datos.

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DA VIDA LABORAL E FAMILIAR “ALMORZOS SAUDABLES 2021/2022” ORGANIZADA POLO CONCELLO DE OÍMBRA

D/D^a con DNI/NIE

actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)

como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/D^a con DNI/NIE

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores*).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

Declaro que recibín e lín a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que recibín e lín o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Aconséllase ás persoas participantes e ás persoas proxenitoras ou titoras de participantes menores a consulta dos tutoriais do Sergas dispoñibles neste enlace:

<https://femora.sergas.gal/Seguridade/Video-5-EPI><https://femora.sergas.gal/Seguridade/Video-5-EPI>

Tamén é aconsellable consultar o documento “*Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España*”. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf

En Oímbra, a..... de....de.....

Asdo.:

DNI: