

## **Formulario para solicitar ayuda económica por nacimiento de hijo/hija**

Nombre: .....

Apellidos: .....

DNI: ..... Número de Colegiado: .....

Nombre y apellidos del nacido/a: .....

Fecha de Nacimiento: .....

Documentación requerida:

<input type="checkbox"/>	Certificado de Nacimiento
--------------------------	---------------------------

Autorizaciones:

<input type="checkbox"/>	Autorizo a que mi nombre, apellidos y número de colegiado puedan ser publicados por el Consejo de Redacción del Boletín “30 Días de Fisioterapia” cuando éste lo estime oportuno por razones de reserva de espacio.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Adjunto fotografía del nacido y autorizo a que sea publicado su nombre y fotografía por el Consejo de Redacción del Boletín “30 Días de fisioterapia” cuando éste lo estime oportuno por razones de reserva de espacio.
--------------------------	---

La/El Colegiado, dándose por enterado de lo expuesto en el presente documento, con la firma del presente documento consiente expresamente el tratamiento de sus datos para cada una de las finalidades indicadas y autorizadas.

En Madrid, a ..... de ..... del 20

Firma:

\*Nota: Se informa que el plazo para presentar las solicitudes para acogerse a la ayuda por los nacimientos es de 6 meses improrrogables, desde la fecha de nacimiento.

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, como Responsable del tratamiento, y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informa que los datos personales contenidos en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud, y cumplimiento de requisitos, de ayuda económica por nacimiento de hijo/hija y, en su caso, publicar sus datos y fotografía del nacido, en el Boletín *30 días de fisioterapia*. Le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros. La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento expreso. Sus datos serán conservados mientras no revoque su consentimiento y en todo caso durante los plazos establecidos por la legislación. El Colegio cuenta con Delegado de Protección de Datos, al que podrá dirigirse, para solicitar más información y que será el encargado de resolver cualquier reclamación en la materia, en la siguiente dirección: [delegadoprotecciondatoscpfm@cfisiomad.org](mailto:delegadoprotecciondatoscpfm@cfisiomad.org). Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos enviando comunicación, motivada y acreditada, a [cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org). Igualmente tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es))