

SOLICITUD INSCRIPCIÓN FORMACIÓN INFORMADORES JUVENILES

CENTRO COORDINADOR:

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI:

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CENTRO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:

ORGANISMO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

C. POSTAL:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

PUESTO DE TRABAJO
O VOLUNTARIADO:

FUNCIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

En cumplimiento del artículo 6º de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, la persona física interviniente autoriza con la firma del presente documento a que sus datos sean incluidos en un fichero titularidad del INSTITUTO DE LA JUVENTUD, que garantiza su seguridad y confidencialidad, y cuya finalidad es la gestión de actividades relacionadas con los diferentes programas del INJUVE (formación, etc.), estando previsto cederlos a instituciones públicas y entidades privadas relacionadas con los programas. Los datos recabados son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose mediante comunicación escrita al siguiente domicilio: INSTITUTO DE LA JUVENTUD, C/ José Ortega y Gasset, 71, 28006 Madrid. Dicha comunicación deberá incluir nombre y apellidos, petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha, firma y fotocopia del DNI o pasaporte.