socials.

- Si hi ha més demanda que oferta, es prioritzarà l'alumnat de més edat (divuit anys, disset anys i setze anys).

ANNEX 9

CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES

Dades personals					
Primer llinatge		Segon llinatge			
Nom		Data naixement		Edat	
Domicili	Nom de la via, número, pis i localitat				
Municipi		Codi postal			
Telèfon fix		Telèfon mòbil			

Informació sobre la protecció de les dades personals. De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la normativa vigent en matèria d'informació, us informam sobre el tractament que donarem a les dades de caràcter personal que consigneu en aquest formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica. La finalitat del tractament d'aquestes dades és coordinar l'atenció multidisciplinària i agilitar les actuacions sanitàries, educatives i socials d'acord amb les previsions de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. Les vostres dades de caràcter personal seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporades a l'activitat de tractament «Història clínica». La base legal per tractar les vostres dades de caràcter personal es fonamenta en el consentiment que prestau per mitjà d'aquest document.

Responsable del tractament. Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C. de la Reina Esclaramunda, 9, 07003 Palma.

Destinataris de les dades personals. Com a part del registre cal que autoritzeu cedir les dades facilitades i les dades personals i de salut del menor a qui representau –limitant la informació a l' estrictament necessària en cada cas– als organismes que depenen de la Conselleria de Salut i Consum i de la Conselleria d'Educació i Formació Professional i als diferents equips dels serveis socials que depenen tant de la Conselleria d'Afers Socials i Esports com de l' Institut Mallorquí d'Afers Socials, del Consell Insular de Menorca, del Consell Insular d'Eivissa i del Consell Insular de Formentera, segons pertoqui.
Us informam que qualsevol professional que intervengui en qualsevol fase del tractament de les dades està obligat a servar el secret professional i que cap de les dades de caràcter personal en qüestió no serà cedida ni utilitzada en cap cas per a una finalitat diferent de la que hem descrit.

Termini de conservació de les dades personals. Aquestes dades es conservaran durant quinze anys o durant el temps necessari per garantir una assistència sanitària correcta de conformitat amb la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Exercici de drets i reclamacions. Teniu dret a retirar el consentiment en qualsevol moment, a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, a accedir-hi, a rectificar-les, a suprimir-les, i també a exercir el dret a la portabilitat; ho podeu fer adreçant una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari dels Serveis Centrals del Servei de Salut de les Illes Balears (C. de la Reina Esclaramunda, 9, 07003 Palma). La sol·licitud ha d'anar acompanyada d'una còpia d'un document oficial que us identifiqui (DNI, NIE, permís de conduir o passaport).
Us informem que podeu adreçar-vos a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a qualsevol organisme públic competent per presentar-hi qualsevol reclamació derivada del tractament de les vostres dades personals.

Delegació de Protecció de Dades. La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Secretaria General, ubicada al carrer de la Reina Esclaramunda, 9, de Palma. L'adreça electrònica de contacte és *dpd@ibsalut.es*.

Signant aquest document autoritzau la cessió de les dades en els termes descrits i manifestau sota la vostra responsabilitat que en la data en què el signau no hi cap circumstància que pugui afectar la validesa de la representació del menor. De la mateixa manera, si és algun dels progenitors del menor qui signa l'autorització, manifesta que actua en l'exercici ordinari de la pàtria potestat, sempre amb el coneixement i el consentiment de l'altre progenitor, de conformitat amb l'article 156 del Codi civil.

( ) Accept i autoritz expressament el tractament de les dades [senyalau-ho amb una creu].

Data:
Nom i llinatges del titular de la pàtria potestat (pare, mare o tutor) o del representant legal:
Número del document d'identitat:
[*signatura*]

https://www.caib.es/eboibfront/pdf/ca/2021/39/1083405