

A omplir per l'organització:



TERRITORIAL:		ESPORT:	
ACTIVITAT:		INICI:	
INSTAL·LACIÓ:		FINALITZACIÓ:	
PROCEDÈNCIA:			



DADES PERSONALS			
NOM:			
COGNOMS:			
D.N.I. / PASSAPORT:	CATSALUT:		
DATA NAIXEMENT:	SEXE:	<input type="checkbox"/> Dona	<input type="checkbox"/> Home
LLOC NAIXEMENT:	NACIONALITAT:		
ADREÇA:			
LOCALITAT:			
CODI POSTAL:	PROVÍNCIA:		
TELÈFON FIX:	MÒBIL:		
E-MAIL:			

En el cas de ser **MENOR D'EDAT**, cal omplir les següents **dades del pare/mare o tutor**. Si no és el cas, no cal que ompliu aquest espai.

NOM:	<input type="checkbox"/> PARE	<input type="checkbox"/> MARE	<input type="checkbox"/> TUTOR
COGNOMS:	D.N.I. / PASSAPORT:		
TELÈFON FIX:	MÒBIL:		
E-MAIL:			

FORMA DE PAGAMENT			
<input type="checkbox"/> INGRÉS BANCARI. Cal presentar el comprovant de pagament trimestralment abans de començar l'activitat		<input type="checkbox"/> DOMICILIACIÓ BANCARIA. Cal anotar l'IBAN i els 20 dígits del numero de compte.	
ENTITAT BANCÀRIA:	La Caixa	TITULAR DEL COMPTE:	
CONCEPTE TRANSFERÈNCIA:	Nom i cognoms de l'usuari	DNI DEL TITULAR	
Nº DE COMPTE FCEDF:	ES38 2100 – 3084 – 88 – 2200127592	Nº DE COMPTE	
QUOTA ACTIVITAT:		PERIODICITAT:	-----

A omplir pel metge:

DADES DE LA LESIÓ			
(Cal adjuntar certificat de discapacitat, on s'especifiqui el diagnòstic)			
DATA DE LA LESIÓ:			
CAUSA DE LA LESIÓ:	<input type="checkbox"/> Traumàtica	<input type="checkbox"/> Congènita	<input type="checkbox"/> Adquirida
DISCAPACITAT:	<input type="checkbox"/> Esclerosi Múltiple	<input type="checkbox"/> Poliomièlitis	<input type="checkbox"/> Distrofia Muscular
	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> A.V.C	<input type="checkbox"/> Paràlisi Cerebral
	<input type="checkbox"/> Espina Bífida	<input type="checkbox"/> Lesió medul·lar	<input type="checkbox"/> Amputació
	<input type="checkbox"/> Altres (citar):		
ALÇADA DE LA LESIÓ:			
AFECTACIÓ (paraplegia,...):			
UTILITZA:	<input type="checkbox"/> Cadira rodes	<input type="checkbox"/> Pròtesi	<input type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Res
DISFUNCIONS ORGÀNIQUES (diabetis, HTA,...):			
MEDICACIÓ (Cal adjuntar full del metge amb medicació actual):			
ALTRES CONSIDERACIONS MÈDIQUES:			
ESPORT ACONSELLAT PEL METGE:	<input type="checkbox"/> Activitat aquàtica	<input type="checkbox"/> Multiesportiu	<input type="checkbox"/> Tennis c.r
	<input type="checkbox"/> Atletisme	<input type="checkbox"/> Natació	<input type="checkbox"/> Tennis taula
	<input type="checkbox"/> Bàsquet c.r	<input type="checkbox"/> Petanca	<input type="checkbox"/> Tir amb arc
	<input type="checkbox"/> Boccia <input type="checkbox"/> Altres (citar):		
SIGNATURA DEL METGE:	NOM DEL METGE:		
	Nº COL·LEGIAT:		

**DECLARACIÓ RESPONSABLE D'APTITUD FÍSICA**

En compliment d'allò que disposa l'article 154 del Decret 58/2010 de 4 de maig, de les entitats esportives de Catalunya, **FAIG CONSTAR** que en el moment de signar la llicència esportiva d'activitat física, he passat les proves mèdiques adients i declaro, assumint la meua responsabilitat que: El meu estat de salut, així com la meua condició física em permeten practicar activitat física de caràcter no competitiu.

**Signatura usuari, pare/mare o tutor**



## CLÀUSULA PROTECCIÓ DE DADES

Barcelona a      de

De conformitat amb la normativa vigent i aplicable en protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les seves dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de **FEDERACIO CATALANA D'ESPORTS DE PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA** amb CIF G58165127 i domicili social situat en C/ FRANCESC TARREGA 48 08027, BARCELONA, i que a continuació es relacionen les seves respectives finalitats, terminis de conservació i bases legitimadores. Per a aquells tractaments que ho requereixin, s'informa també de la possible elaboració de perfils i decisions automatitzades, així com les possibles cessions i les transferències internacionals que **FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS DE PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA** té previst realitzar:

- Finalitat: Gestió i tramitació de les obligacions i deures que es derivin del compliment de la normativa a la qual està subjecta l'entitat.
- Termini de conservació: conservació de les còpies dels documents fins que prescrivin les accions per a reclamar-li una possible responsabilitat.
- Base legítima: El compliment d'una llei.
- Cessions: les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a Organismes i/o administració pública amb competència en la matèria amb la finalitat de complir amb les obligacions establertes en la normativa aplicable. A més, s'informa que la base legitimadora de la cessió és el compliment d'una llei.
- Finalitat: Incorporació a la federació, gestió i participació en les activitats pròpies de l'entitat.
- Termini de conservació: durant el termini estrictament necessari per a complir amb la finalitat anteriorment esmentada.
- Base legítima: El consentiment de l'interessat.
- Cessions: les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a Organismes amb competència en la matèria, Companyia asseguradora amb la finalitat de permetre el registre dels federats i gestionar la pòlissa d'assegurances corresponent. A més, s'informa que la base legitimadora de la cessió és el compliment d'una llei.
- Finalitat: Gestió administrativa, facturació, comptabilitat i obligacions legals.
- Termini de conservació: 5 anys, en compliment de la Llei General Tributària.
- Base legítima: El compliment d'una llei.
- Cessions: les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a Agència Tributària, Bancs, Caixes i Organismes i/o administració pública amb competència en la matèria amb la finalitat de complir amb les obligacions tributàries i fiscals establertes en la normativa aplicable. A més, s'informa que la base legitimadora de la cessió és el compliment d'una llei.
- Finalitat: Captació, registre i tractament d'imatges de les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per l'entitat, amb la finalitat de potenciar la imatge corporativa i/o promocionar les activitats de l'entitat i publicar-les en la pàgina web i/o xarxes socials de l'entitat.
- Termini de conservació: mentre es mantingui el consentiment prestat.
- Base legítima: El consentiment de l'interessat.

Igualment i d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitem el seu consentiment per a utilitzar les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat, amb la finalitat anteriorment esmentada.

Sí autoritzo el tractament de les imatges

No autoritzo el tractament de les imatges

Al seu torn, l'informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades, dirigint-se per escrit a l'adreça de correu [administració@esportadaptat.cat](mailto:administració@esportadaptat.cat) o al telèfon 93 340 92 00.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent i aplicable en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió ("dret a l'oblit"), portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com la revocació del consentiment prestat per al tractament d'aquests, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al correu electrònic [administracio@esportadaptat.cat](mailto:administracio@esportadaptat.cat). Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

Les dades identificades amb una marca (X) s'entenen com a camps obligatoris i requerits, en conseqüència s'entendran com a necessaris per a escometre les finalitats esmentades amb anterioritat.

**FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS DE PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA** informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades de les finalitats esmentades anteriorment.

Nom i cognoms:

DNI:

