**ANEXO I: FORMULARIO DE SOLICITUD BECA PROGRAMA IBERFOAL**

**“ACCIÓN EDUCACIÓN SIN FRONTERAS”**

**(Todos los campos marcados con \* son obligatorios)**

**Datos personales:**

Nombre \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido 1 \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \* DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo\*: Hombre / Mujer

Nº PASAPORTE\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección:**

Calle \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número \* \_\_\_ Piso:\_\_\_ Código postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Discapacidad** \*: Ceguera Total / Baja visión

**consentimiento expreso Para TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DERECHOS DE IMAGEN**

* Los datos de carácter personal que se recaben, serán incluidos en un fichero automatizado titularidad de la Fundación ONCE para las Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL), que tiene su domicilio a estos efectos en la calle José Ortega y Gasset nº 18 28006 Madrid.
* El tratamiento que la FOAL va a hacer de sus datos es necesario para la ejecución de las obligaciones inherentes a su solicitud y, consecuentemente, los datos recabados serán tratados con la finalidad de gestionar el desarrollo, cumplimiento, mantenimiento y control de la relación que se genera entre la FOAL y usted. Si no presta su consentimiento para el tratamiento de los datos, o se revoca, la solicitud no podrá ser tramitada y resultará imposible la gestión, desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas de la misma.
* La FOAL ha nombrado un Delegado de Protección de Datos. Sus derechos podrán ser exigidos tal como se indica más adelante del presente documento.
* La base jurídica del tratamiento de datos es la ejecución, mantenimiento y control de la solicitud de participación en el Programa IBERFOAL y el cumplimiento de las obligaciones legales consecuentes.
* Los datos serán conservados durante el tiempo que dure la relación y el necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales que deriven de dicho cumplimiento.
* En cualquier momento podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso a los datos y, en su caso, de rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento de los mismos, y el derecho a la portabilidad de los datos, mediante solicitud por escrito a la FOAL dirigida a la dirección postal de la calle José Ortega y Gasset nº 18. 28006 Madrid, o al correo electrónico dpdatosfoal@once.es.

Le asiste el derecho, en caso de que así lo considere, a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).

El solicitante manifiesta lo siguiente: (señalar con un aspa, lo que proceda)

 Declaro haber sido informado de forma expresa sobre todos los puntos que aparecen relacionados en este documento, incluida la posibilidad de revocar mi consentimiento u oponerme al tratamiento de los datos y de las consecuencias derivadas del ejercicio de tales derechos.

 Otorgo mi consentimiento expreso, inequívoco, libre y específico para que mis datos personales que constan en mi expediente de solicitud y los que pudieran facilitarse a lo largo de la relación puedan ser incluidos en un fichero titularidad de la FOAL y tratados para gestionar el desarrollo, cumplimiento, mantenimiento y control de dicha relación.

 Otorgo para que por parte de la FOAL puedan ser debidamente cumplidas las obligaciones legales derivadas de la solicitud, los datos serán cedidos a los Órganos de la Administración Pública que resulten competentes para gestionar sus respectivas funciones y servicios, así como su cesión a las empresas del Grupo Social ONCE, para incluirlos de manera informativa en los canales de comunicación externos e internos del Grupo Social ONCE. También podrán difundirlos en las memorias de actividad y otros documentos corporativos.

AUTORIZO a la FOAL, de forma indefinida salvo que medie revocación expresa y comunicada de forma escrita, para que pueda captar mi imagen y la incorporación de las imágenes captadas a un archivo o base de datos fotográfica, que podrá ser utilizado por la FOAL y el Grupo Social ONCE, en relación con su imagen institucional y las actividades económicas y asistenciales que la misma desarrolla.

 DECLARO conocer que, por Grupo Social ONCE, se ha de interpretar además de la FOAL, la ONCE, además de la Fundación ONCE, Grupo Ilunion y aquellas otras entidades de naturaleza societaria, asociativa o fundacional, con fuerte vinculación societaria o institucional con aquéllas, por razones institucionales, jurídicas o patrimoniales.

Y en señal de que consiento expresamente todo cuanto antecede, firmo el presente documento en ……, a ………….. de 2……..

**Fdo.:**

**Pasaporte nº………………………..** *Ejemplar para la FOAL*