

CONSENTIMIENTO EXPRESO CLIENTES

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es CIS FORMACIÓN ESPECIALIZADA SEGURIDAD SALUD, SL.
- Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del cliente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, CIS FORMACIÓN ESPECIALIZADA SEGURIDAD SALUD, SL se compromete a respetar su confidencialidad en el tratamiento de sus datos personales, y le informa que tiene derecho a ejercitar los derechos ARCO (derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición) de sus datos personales mediante solicitud escrita, adjuntando fotocopia del D.N.I., dirigida a CIS FORMACIÓN ESPECIALIZADA SEGURIDAD SALUD, SL, con domicilio en: C/ FRANCISCO TETTAMANCY 25-28, CP 15007 A CORUÑA.
- Una vez finalizada la relación entre la empresa y el cliente los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de 5 años, tras lo cual se seguirán archivado o se procederá a su destrucción según lo que corresponda en cada caso.
- Los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado Clientes de CIS FORMACIÓN ESPECIALIZADA SEGURIDAD SALUD, SL, con la finalidad de gestión del servicio contratado, emisión de facturas, contacto..., todas las gestiones relacionadas con los clientes y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.
- Los datos personales serán cedidos por CIS FORMACIÓN ESPECIALIZADA SEGURIDAD SALUD, SL a las entidades que prestan servicios a la misma.

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA: _____