

**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE VIDEOVIGILANCIA Y COMPROMISO DE
CONFIDENCIALIDAD PARA PERSONAS VOLUNTARIAS**

[Nombre de la Entidad]

Domicilio social: [Dirección completa]

CIF/NIF: [Nº]

En [Ciudad], a [fecha].

D./Dña. _____, con DNI nº _____,
(señale con una x la opción adecuada) en calidad de (1) persona voluntaria _____ (2)
representante legal de la persona voluntaria _____, menor de edad, y con nombre
_____ y DNI _____, en la
entidad arriba indicada, declara haber sido informado/a y manifiesta su consentimiento en
relación a lo siguiente:

1. ACEPTACIÓN DE SISTEMA DE VIDEOVIGILANCIA

Que ha sido informado/a de la existencia de un sistema de videovigilancia instalado en las instalaciones de la entidad, con fines de seguridad, prevención de incidentes y protección de las personas usuarias, trabajadoras y del propio voluntariado.

Que conoce que dichas cámaras cumplen con la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Reglamento General de Protección de Datos – UE 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Que acepta y consiente la posible captación de su imagen por dichas cámaras mientras permanezca en las instalaciones.

2. CESIÓN DE LOS DERECHOS DE IMAGEN

Que acepta que su imagen y/o voz pueda ser captada durante la actividad y autoriza su difusión en medios de comunicación externos al centro, así como su posible publicación en las redes sociales del propio centro, con fines exclusivamente informativos y de comunicación. Esta autorización es gratuita, de ámbito territorial ilimitado y duración indefinida, pudiendo revocarse en cualquier momento mediante comunicación escrita, sin efectos retroactivos, y con tratamiento de datos conforme a la normativa vigente en protección de datos.

Firma del/de la voluntario/a:

Firma/sello del representante de la entidad:

Nombre: _____

Nombre: _____