

Compromiso de confidencialidad y buenas prácticas en protección de datos para personas voluntarias

D./Dña _____ con DNI _____

En consideración a la relación como voluntario de [NOMBRE DE LA ENTIDAD DE/CON VOLUNTARIADO] **MANIFIESTA:**

1. Que ha sido informado de que tus datos personales son objeto de tratamiento: **Responsable:** El responsable del tratamiento es [NOMBRE DE LA ENTIDAD DE/CON VOLUNTARIADO]. **Finalidad:** Mantenimiento de la relación con nuestra asociación y gestión de los trabajos desempeñados como voluntario para nuestra asociación. **Legitimación:** Consentimiento del interesado. **Destinatarios:** Tus datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. Si nos autorizas, las imágenes podrán ser utilizadas en la web, y en las cuentas en redes sociales de [NOMBRE DE LA ENTIDAD DE/CON VOLUNTARIADO], así como en publicaciones impresas. También podrán ser cedidas a medios de comunicación para la promoción del centro. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de tus datos, y la limitación u oposición al tratamiento mediante escrito acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido al Responsable del tratamiento. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

2. Que conoce y asume la obligación de guardar el secreto profesional y la confidencialidad respecto a todos los datos personales que trate, o a los que tenga acceso durante el tiempo en el que colabore con nuestra asociación.

3. Que se compromete a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el secreto de la información confidencial, con prohibición absoluta de divulgación o revelación.

4. El voluntario no tratará con finalidad alguna los datos de terceros a los que tenga acceso como consecuencia de la actividad realizada por [NOMBRE DE LA ENTIDAD DE/CON VOLUNTARIADO].

5. Queda expresamente prohibida la realización de fotografías o la grabación de videos durante la actividad realizada por [NOMBRE DE LA ENTIDAD DE/CON VOLUNTARIADO], salvo autorización expresa y por escrito.

Autorización para el uso de las fotografías

Solicitamos tu autorización para tratar las imágenes que podamos obtener (fotografías y/o videos) durante la realización de la actividad organizada.

☐ Sí Autorizo.

☐ NO Autorizo.

Firmado el día: _____ de _____ de _____