



D./Dña. _____, mayor de edad,

con D.N.I. n° _____, y domicilio en

C/ _____

Localidad _____

Provincia _____

C.P. _____ E-Mail: _____

Tel: _____ Movil: _____

EXPONE:

Que he tenido conocimiento del PREMIO A LA MEJOR MEMORIA FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL convocada por el Colegio Oficial de Trabajo Social para el presente curso académico.

Que cumpla con todos los requisitos establecidos en la convocatoria.

Que autorizo al Colegio a tratar los datos personales con los fines propios de la convocatoria.

Que conozco y acepto las Bases del concurso.

Por lo anteriormente expuesto **SOLICITA:**

Que se tenga por presentada la documentación señalada en las bases de la convocatoria y que remito adjunta para participar en la citada convocatoria.

León, de de 2024

Fdo.:

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LEÓN
PRESIDENT@/DECAN@ DEL COLEGIO OFICIAL DE EN TRABAJO SOCIAL DE LEÓN
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LOS INTERESADOS.

De conformidad con lo establecido en el **Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal**, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del Colegio Oficial de Trabajo Social de León con CIF Q2469003D y domicilio social sito en Avda. Padre Isla, 54 – 3ªA León, como responsable del tratamiento.

Los datos serán tratados con la finalidad de prestación de todos los servicios propios del Colegio.

Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos.

Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal**, así como revocar el consentimiento prestado, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico leon@cjtrabajosocial.es y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

Nombre, apellidos, NIF y firma.

En a dede 2024