



## Desgaitasun intelektualak duten haur eta gazteentzako atsedeen programa

### Programa de respiro para niñas, niños y jóvenes con discapacidad intelectual

Baimen fitxa • Ficha de autorización

#### Parte-hartzailearen datuak • Datos del o la participante

Izen-abizenak • Nombre y apellidos

Jaioteguna • Nacido/a el

NAN • DNI

Herria • Localidad

Kalea • Calle

K.P. • C.P.

Telefonoak • Teléfonos

E-maila • E-mail

#### Ardunaduraren datuak: aita, ama, tutorea denez

#### Datos del/a responsable: en calidad de padre, madre, tutor/a

Izen-abizenak • Nombre y apellidos

NAN • DNI

GOFEK, estatuan eta autonomia erkidegoan datuak babesteko indarrean dagoen araudia betetzeko, jakinarazten dizu zein izango den ematen dizkiguzun datuen tratamendua, bai eta baliabidea erabiltzen duten pertsonen irudiena ere, eskaera honetan adierazitako helburuetarako. Tratamenduaren legezko oinarria interesdunak edo legezko ordezkariak ematen digun baimena da, bai eta foru erakunde honek zerbitzua eman eta garatzeko duen interes publikoa. Ez da aurreikusten datu horiek komunikatzea, honako hauek izan ezik:

- Adingabeak, edo haren aitak/amak/tutoreak/legezko ordezkariak, baimena ematen du zerbitzua erabiltzen duen pertsonaren irudia eta ahotsa biltzeko, bitarteko grafiko edo grabaketan bitartez, programa garatzean gauzatu-tako jardueren berri emateko familiei.
- Erakunde esleipendunak proposatu dituen eta Desgaitasuna duten Pertsonen Arloak baimendu dituen bitarteko digitaletan irudi hauek ikusgarri egoteko baimena ematen duzu.
- Baimena ematen duzu irudi horiek GOFEK kudeatutako orrietan edo gizarte hedabidetan argitaratzeko (irratia, telebista, egunkaria)

Datuak ez zaizkio estatutik kanpoko inori helaraziko. Datuak ikusteko, zuzentzeko, ezabatzeko edo tratamenduari uko egiteko eskubidea duzu, bai eta legean dauden gainerako eskubideak ere, gure webguneko pribatutasun politikan adierazita dagoen bezala.

El IFBS, en cumplimiento de la normativa vigente estatal y autonómica en materia de protección de datos, le informa del tratamiento de los datos que Vd. nos proporciona, incluidas las imágenes de las personas usuarias del recurso para los fines indicados en la presente solicitud. La base legítima del tratamiento es la autorización que nos otorga la persona interesada o su representante legal, así como el interés público de este organismo foral en la prestación y desarrollo del servicio. No se prevén comunicaciones de datos, salvo las que se relacionan a continuación:

- La persona menor de edad o, en su caso, su padre/madre/tutor o representante legal, autoriza a la captación y difusión de la imagen y voz de la persona usuaria del servicio, por medios gráficos y de grabación, para dar a conocer a las familias las actividades realizadas durante el desarrollo del programa.
- Vd. Autoriza que dichas imágenes estén expuestas a través de los medios digitales propuestos por la entidad adjudicataria y autorizados por el Área de Personas con Discapacidad.
- Vd. Autoriza a difundir dichas imágenes públicamente en páginas gestionadas por el IFBS o en medios de comunicación social (radio, televisión, prensa).

No se prevén transferencias internacionales. Vd. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión u oposición al tratamiento, así como resto de derechos contemplados en la ley, tal y como se indica en la política de privacidad de nuestra página web.

Vitoria-Gasteizen, 20 / /

Vitoria-Gasteizen, / /

/ 20

Sinadura • Firma