**FORMULARIO INSCRIPCIÓN CANDIDATURA AL PREMIO TFG-FMM.**

**CONVOCATORIA 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| DNI |  |
| TELÉFONO MÓVIL |  |
| E-MAIL |  |
| FECHA NACIMIENTO |  |
| NOMBRE DE LA FACULTAD |  |
| HOSPITAL |  |
| PERFILES EN REDES SOCIALES:* INSTAGRAM:
* TWITER:
* LINKEDIN:
 |  |

**PROTECCIÓN DE DATOS**

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, te informamos en relación con el tratamiento de los datos que nos ha facilitado:

1. **Responsable del tratamiento:**
* FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA
* CIF: G66467473
* Dirección Postal: Vía Laietana, 31, 08003, de Barcelona.
* Teléfono: 933197800
* Correo Electrónico:fundacion@mutualmedica.com
1. **Finalidad:**

La finalidad del tratamiento es gestionar la participación en el concurso y hacer entrega del correspondiente premio en el supuesto que resulte ganador.

Los datos serán tratados únicamente para las finalidades expresadas, no pudiendo los mismos ser tratados ulteriormente para fines incompatibles con los descritos. En caso de ser destinados a fines distintos a los explicados anteriormente se te proporcionará toda aquella información pertinente con anterioridad al nuevo tratamiento.

1. **Base legal del tratamiento:**

La base legal del tratamiento es tu consentimiento prestado a partir de la firma de este documento y la presentación de la candidatura al Premio TFG-Fundación Mutual Médica.

1. **Destinatarios:**

Tus datos personales (nombre y apellidos) únicamente se facilitarán a los miembros del Jurado a los solos efectos de poder evaluar tu trabajo y participación el concurso. Fuera de estos casos, no facilitaremos tus datos personales a terceros salvo obligación legal, como por ejemplo a la Agencia Tributaria, en su caso, o en el caso que nos des tu consentimiento.

En este sentido, si usted autoriza marcando la correspondiente casilla, los datos personales que constan en este documento serán cedidos a MUTUAL MÉDICA, MPS A PRIMA FIJA con la finalidad de poder remitirle información sobre seguros y sus servicios.

 Acepto expresamente envíos sobre información de seguros y servicios de Mutual Médica incluidos mediante correo electrónico.

1. **Conservación:**

Tus datos se conservarán durante la duración del concurso y una vez finalizado el mismo, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, y durante el periodo de prescripción de las mismas. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. En el caso de que nos hayas autorizado expresamente a que te enviemos información de seguros y servicios de Mutual Médica incluidos mediante correo electrónico, así como que nos hayas dado tu autorización al uso de tu imagen, tus datos se conservarán hasta que nos indiques lo contrario.

1. **Derechos:**

Te informamos que, sobre estos datos, podrá ejercer los derechos, acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad en aquellos supuestos en que sea posible mediante el envío de una notificación por escrito, adjuntando copia de un documento que acredite tu identidad, a la siguiente dirección fundacion@mutualmedica.com o por correo postal a Vía Laietana número 31, 08003, de Barcelona.

En el caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para cualquier información adicional a estos efectos, puede ponerse en contacto mediante la dirección de correo electrónico más arriba indicada o por teléfono al 900828899.

Fecha: Firma: