cooperativas agro-alimentarias Castilla-La Mancha

FICHA DE INSCRIPCIÓN (FORMACIÓN PRESENCIAL)

CURSO*:	**RENOVACIÓN DEL CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS** **Villar de Cañas (Cuenca), 3 de febrero de 2027**

(SE RUEGA ESCRIBAN EN LETRAS MAYUSCULAS)

DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:*				
NIF:*		**Nº SS.:**		
Fecha de nacimiento:*		**SEXO:***	○ **Hombre** ○ **Mujer**	
DIRECCIÓN:			**C.P.:***	
LOCALIDAD:		**PROVINCIA:**		
Teléfono de contacto:*				
Correo electrónico:				

ESTADO DEL TRABAJADOR/A:* ○ Empleado/a ○ Desempleado/a ○ Jubilado/a ○ Socio/a	**NIVEL ESTUDIOS:** ○ Sin titulación ○ Graduado Escolar ○ E.S.O. ○ Formación Profesional de Grado Medio (FPI) ○ Bachillerato ○ Formación Profesional Grado Superior (FPII) ○ Diplomatura (Estudios Universitarios 1º Ciclo) ○ Grado ○ Licenciatura (Estudios Universitarios 2º Ciclo) ○ Máster ○ Otros
PROFESIÓN:	

Cooperativa/entidad:			
Localidad:		**Provincia:**	

*Los campos así marcados, son de carácter obligatorio, si no los completa no podremos ofrecerle nuestros cursos.

Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

En Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha creemos y defendemos que tu privacidad es algo muy importante y que solo tú debes poder decidir qué uso se hace de tu información. Por eso, nos hemos adecuado a la normativa europea de protección de datos personales y ponemos a tu disposición todo lo que necesitas para entenderla. Además, queremos que nos digas qué podemos y no podemos hacer con tus datos.

Recuerda que podrás modificar estos permisos cuando quieras y las veces que consideres oportuno.

□ ***Marcando esta casilla, consientes que COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA trate tus datos para todos los fines que te indicamos a continuación (si hay algún uso en concreto que no quieres aceptar, basta con que nos lo indiques marcando el "NO")***

1. Enviarme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que lleva a cabo Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

□ *Sí* □ *No*

2. Ofrecerme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que se llevan a cabo las empresas del Grupo: SIC, ACM y Fundación Cooperactiva.

□ *Sí* □ *No*

3. Acepto la publicación de mi imagen/voz en redes sociales, página web y otras publicaciones del responsable, a fin de promocionar y dar difusión a las actividades realizadas por Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

□ *Sí* □ *No*

□ ***Leo y acepto la información básica sobre Protección de Datos Personales (se indica a continuación):***

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable +info	COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA
Finalidad +info	Gestión y difusión de la formación a la que se ha inscrito, asistencia en la incorporación laboral y envío de comunicaciones similares
Legitimación +info	Interés legítimo y ejecución de un contrato en la prestación de servicios de formación. Para otros tratamientos no amparados, consentimiento del titular - Podrá revocar el consentimiento en cualquier momento
Destinatarios +info	Administración Pública con competencia en la materia Cesión y Prestación de Servicios entre el resto de empresas del GRUPO y terceros colaboradores No hay trasferencias internacionales
Derechos +info	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.agroalimentariasclm.coop/política-de-privacidad

Y en prueba de conformidad, quedo informado y presto mi consentimiento para los tratamientos informados.

En _____, a ___ de _____ de 20….

Nombre y apellidos del alumno/a:
DNI:

Firma: _____