



CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL-MENORES

Despacho de Psicología Damalei

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

N.I.F.:

Dirección postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, como responsable de los siguientes tratamientos:

SERVICIOS DE ASISTENCIA, APOYO Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

SERVICIOS DE FACTURACIÓN

Solicita al interesado autorización expresa, inequívoca e informada para tratar los datos que nos indica:

REPRESENTANTE LEGAL:

N.I.F./ N.I.E:

Dirección postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del interesado, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio. Los datos básicos de facturación serán cedidos a la asesoría fiscal y contable para el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

Los datos facilitados únicamente tendrán la finalidad de la correcta prestación del servicio o tratamiento contratado y su facturación, así como el contacto con el paciente a través de servicios telemáticos (teléfono, mensajería instantánea, correo electrónico...).

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL - MENORES

Nombre Centro de Psicología o Logo

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, portabilidad, rectificación, supresión, limitación y oposición en cualquier momento dirigiéndose por escrito al responsable de tratamiento, aportando copia de su NIF/NIE o documento oficial que le identifique. Tiene derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento, así como a presentar cualquier reclamación ante la autoridad de control.

Origen de los datos: Los datos se recogen del propio interesado verbalmente, mediante la documentación que aporta o a la que consiente acceder.

Cesión: Se le informa que sus datos podrán ser comunicados a la Administración Tributaria y a la asesoría fiscal y contable para poder cumplir con las obligaciones legales que se derivan de la facturación de los servicios prestados. No habrá ninguna transferencia de información a terceros salvo imperativo legal.

Plazo de conservación: Finalizada la prestación de los servicios, los datos serán archivados y conservados durante un mínimo de cinco años. Posteriormente serán eliminados bajo demanda de supresión o una vez finalizados los periodos legales establecidos por la normativa vigente.

Licitud del tratamiento: Ejecución de medidas precontractuales, evaluación del paciente, prestación del servicio contratado y cumplimiento de normativa vigente en materia de facturación, contabilidad e imposición tributaria, intereses legítimos para poder recibir los servicios demandados.

Información adicional: Puede solicitar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestras instalaciones o en el correo electrónico indicado.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma: