



## PARROQUIA SANTIAGO APÓSTOL

C/ La Reina, 1

30564 – LORQUÍ

Teléfono: 968 690 052

E-mail: [psantiagoapostollorqui@diocesisdecartagena.org](mailto:psantiagoapostollorqui@diocesisdecartagena.org)

### PASTORAL DE ENFERMOS

#### SOLICITUD DE ASISTENCIA RELIGIOSA

Yo D/D<sup>a</sup>.....de edad: ..... años

Con domicilio en (Localidad): .....

Calle ....., nº ..... Piso: .....

Teléfono fijo:..... Móvil: .....

E-mail: .....

Enfermo o incapacitado.

#### SOLICITO recibir ASISTENCIA RELIGIOSA a domicilio:

Para mí

Para (nombre y apellidos del enfermo a visitar) .....

..... Parentesco familiar:.....

Con domicilio en (Localidad): .....

Calle ....., nº ..... Piso: .....

Teléfono fijo:..... Móvil: .....

En Lorquí, a ....., de ..... Año .....

Fdo. ....

#### PARROQUIA SANTIAGO APÓSTOL

CIF: R3000610-J

DIRECCIÓN: Calle la Reina, 1

POBLACIÓN: 30564 LOQUÍ

E-MAIL: [psantiagoapostollorqui@diocesisdecartagena.org](mailto:psantiagoapostollorqui@diocesisdecartagena.org)

En la PARROQUIA DE SANTIAGO APÓSTOL DE LORQUÍ tratamos la información que nos facilita con el fin de atender a su solicitud. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y a otras entidades eclesíásticas si fuera preciso, estando permitido si fuera consecuencia del cumplimiento de una norma o necesario para la realización de sus fines lícitos de conformidad con el artículo 6 del Decreto General de la CEE para la Protección de Datos de la Iglesia Católica en España. En cumplimiento de los artículos 17 a 24 del Decreto General usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose a la dirección de la parroquia indicada anteriormente.

## CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:

### PARROQUIA DE SANTIAGO APÓSTOL

CIF: R3000610J

DIRECCIÓN: La Reina,1

POBLACIÓN: 30564 LORQUÍ

TFNO.: 968 690 052

EMAIL: psantiagoapostollorqui@diocesisdecartagena.org

En cumplimiento del Decreto General de la CEE de Protección de Datos de la Iglesia Católica en España, le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información de la PARROQUIA DE SANTIAGO APÓSTOL DE LORQUÍ cuya finalidad es la gestión de los datos de los participantes en actividades, grupos o movimientos parroquiales, para su coordinación integral y control, así como el envío de comunicaciones.

La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1.2 del citado Decreto General, por el que el interesado otorga a la PARROQUIA DE SANTIAGO APÓSTOL DE LORQUÍ el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados.

Autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesióásticas afines, durante la celebración de actividades parroquiales

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales. La comunicación de datos personales entre las entidades eclesióásticas está permitida si es consecuencia del cumplimiento de una norma o necesario para la realización de sus fines lícitos de conformidad con el artículo 6 del Decreto General de la CEE.

Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a la dirección de la parroquia indicada anteriormente.

En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

FIRMA