



CEULAJ - HOJA DE REGISTRO – PARTE DE ENTRADA DE USUARIO

DATOS DEL CENTRO

CIF: Q2828002B

Nombre del establecimiento: Centro Eurolatinoamericano de Juventud

Dirección: Avda. de América, 29532 MOLLINA, MÁLAGA

Tel.: (+34) 951 960 500

TIPOS DE ESTANCIA

Con alojamiento

Sin alojamiento

DATOS DEL USUARIO

Tipo de documento (1):

Nº de documento de identidad:

Fecha de expedición del documento:

Nombre y apellidos:

Sexo (2):

Fecha de nacimiento:

Fecha de entrada:

Domicilio actual:

Teléfono contacto:

Correo electrónico:

Matrícula del vehículo (si procede):

Instrucciones de confección del impreso.

(1) Se admiten:

- Para españoles: DNI, pasaporte o permiso de conducir.
- Para extranjeros: 1) pasaporte; 2) carta o documento de identidad para ciudadanos de la Unión Europea, Andorra, Islandia, Suiza, Noruega, Malta, Mónaco y San Marino; o 3) permiso de residencia español en vigor para los extranjeros residentes en España.

Se cumplimentará: D =DNI, P = pasaporte, C =permiso de conducir, I = carta o documento de identidad, N = Permiso de residencia español, X =Permiso de residencia de otro Estado miembro de la Unión Europea.

(2) F = femenino, M = masculino y O = Otro.

PROTECCIÓN DE DATOS Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

Le informamos que, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales, el tratamiento de los datos personales facilitados por usted en este formulario se realizará única y exclusivamente a los efectos de gestión de este procedimiento. En ningún caso, los datos serán objeto de

comunicación o cesión a terceros, sin contar con el consentimiento expreso del afectado, salvo en aquellos casos legalmente previstos.

Puede revocar su consentimiento y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento o portabilidad a través de la correspondiente notificación ante el Responsable del Tratamiento de sus datos. Asimismo, puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) si considera conculcados sus derechos. Con carácter previo a la presentación de una reclamación ante la AEPD, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos del Instituto de la Juventud.

Responsable del Tratamiento: Instituto de la Juventud, calle José Ortega y Gasset 71, 28006 Madrid, dependiente del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Paseo del Prado 18-20 28071 Madrid, protecciondedatos@injuve.es .

Delegado de Protección de Datos (DPD) del Instituto de la Juventud: delegadoprotecciondatos@injuve.es .

Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (<https://www.aepd.es>) .

He leído y consiento

La persona firmante se hará responsable de cualquier desperfecto que pudiera causar durante su estancia.

He leído y consiento

Fecha y firma:

En

a

Fdo.:

CEULAJ – NORMAS COVID-19

(Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). ¿CUÁLES SON LOS GRUPOS VULNERABLES?
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf)

REQUISITOS GENERALES PARA PODER PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES Y DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESTINATARIOS: organizaciones, monitores y participantes de actividades en el CEULAJ.

Los solicitantes de plazas en el CEULAJ, organizaciones, asociaciones y participantes, deben comprometerse con el cumplimiento de una serie de requisitos esenciales de carácter sanitario y legal, que permitan a las asociaciones retomar sus actividades con seguridad, a través de un documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, cuyas bases se exponen a continuación.

REQUISITOS GENERALES PARA PODER PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CEULAJ

Los participantes en las actividades deberán cumplir los siguientes requisitos, con el fin de preservar la salud del grupo:

- Para los y las participantes con patologías previas deberá ser valorada por los servicios médicos de manera individual la idoneidad de participar en determinados tipos de actividades, dado que son población de mayor riesgo frente a la COVID-19.
 - El participante no puede formar parte de la actividad si presenta cualquier síntoma (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociado con la COVID-19.
 - El participante no puede formar parte de actividad si ha estado en contacto estrecho con un caso positivo de COVID-19 por un espacio de al menos 14 días.
 - El participante sí puede, pero no debería, formar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable (mayor de 60 años, diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores). Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el Consentimiento informado1.
- En caso de diagnóstico positivo, para reincorporarse de nuevo a la actividad, los
- participantes deben ser asintomáticos durante 48 horas en el caso de síntomas no relacionados con la COVID-19 y durante 14 días cuando se trate de síntomas compatibles.

COMPROMISO DE NOTIFICACIÓN DIARIA DE ESTADO DE SALUD Y DE CAUSA DE AUSENCIA

- Los monitores de actividad y los padres, madres o tutores legales del participante firmarán, junto con la hoja de inscripción en la actividad a desarrollar en el CEULAJ, una declaración responsable relativa a los requisitos de salud antes mencionados, así como al conocimiento del contexto de pandemia actual y las circunstancias y riesgos que ello comporta. Esta hoja será entregada a la gerencia del CEULAJ junto con la solicitud de estancia en el Centro. Este documento tiene esa función y es válido a tal efecto.

MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividad:

Fechas de desarrollo de la actividad:

(En nombre propio)

D./Dña.

con DNI/NIE

actuando en nombre propio

(En representación de)

D./Dña.

con DNI/NIE

como

del interesado o interesada

(menor de edad)

D./Dña.

con DNI/NIE

(Firma)

En

a

Fdo.:

DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con los Requisitos generales para las solicitudes de reserva en el CEULAJ2 y las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil, asumiendo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por la COVID-19.

(Márquese lo que corresponda)

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo

Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión, establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.

Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.

Me comprometo a notificar los cambios en el estado de salud o la causa de ausencia del interesado, en cuanto tenga conocimiento de los mismos (a través de móvil u otro medio).

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19

Declaro que he recibido y leído los Requisitos generales para las solicitudes de reserva en el CEULAJ y las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil, que por tanto tengo conocimiento pleno de los mismos y que me comprometo a comportarme de acuerdo con las medidas y procedimientos que proponen.

Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

Consentimiento informado sobre la COVID-19

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, y los asumo bajo mi propia responsabilidad.

Se aconseja la lectura del siguiente documento tanto a participantes como a familiares o tutores al cargo. Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/ssi/portada/docs/PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS MEDIDAS SOCIALES CONTRA EL CORONAVIRUS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/portada/docs/PREGUNTAS_FRECUENTES SOBRE LAS MEDIDAS SOCIALES CONTRA EL CORONAVIRUS.pdf)

Fecha y firma del usuario:

En

a

Fdo.:

ANEXO 1 Y 2 (opcionales)

Añadir si fuera necesario en caso de:

- 1) Compartir habitación
- 2) Participante menor de edad sin DNI

1. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA CONDICIÓN DE CONVIVIENTES

D./Dña.

con DNI/NIE

y D./Dña.

Con DNI/NIE

declaramos cumplir con la condición de convivientes requerida para compartir habitación.

Fecha y firma:

En

a

Fdo.:

Fdo.:

(Opcional: Añadir otra/s persona/s conviviente/s: NOMBRE – DNI – FIRMA)

2. AUTORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES PARA MENORES

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores de edad, mediante la presente, D/D^a mayor de edad, con DNI/NIE y con domicilio en

en calidad de (padre/madre/tutor/ tutora), autorizo a mi hijo/a a participar en el evento

A tales efectos asumo toda la responsabilidad que se derive de la participación de mi hijo/a en la actividad anteriormente citada.

Esta autorización tendrá vigencia a partir de la fecha de firma del presente documento.

En conformidad con lo expresado:

Fecha y firma:

En a

Fdo.: