

DATOS PERSONALES: SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y DESCUENTO EN NÓMINA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.: **SEXO:** HOMBRE MUJER **FECHA DE NACIMIENTO:**

DOMICILIO:

LOCALIDAD: **PROVINCIA:** **C.P.:**

TELÉFONO CASA: **MÓVIL:**

EMAIL 1: **EMAIL 2:**

SGIIPP/OATPFE: **FUNCIONARIO/A** AÑO

CUERPO/ESCALA: **PRÁCTICO/A** AÑO

CENTRO DE TRABAJO: **LABORAL** AÑO

LOCALIDAD: **OTROS** AÑO

DATOS A RELLENAR POR EL SINDICATO

FECHA DE ALTA: 2021 **CENTRO PENITENCIARIO:**

EN: **A:** **DE:** **DE:**

El descuento de esta hoja de afiliación en habilitación, no será válido, sin el previo conocimiento y autorización del delegado sindical de APFP. En el supuesto caso de que no hubiera delegado sindical, tendrá que tener el visto bueno y autorización de la Secretaría de Organización en Madrid: secretariaorganizacionapfp@gmail.com 663872829

MUY IMPORTANTE: Los datos facilitados serán incorporados al fichero de la base de datos del Sindicato APFP con la única finalidad de tramitar la afiliación y proceder a la gestión de las correspondientes cuotas sindicales. No obstante el afiliado en cualquier momento podrá solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos. El afiliado autoriza explícitamente, que sus datos personales contenidos en la ficha de afiliación y la cuota sindical puedan ser tratados por la estructura interna del sindicato y responsable de afiliaciones y contable, así como la cesión a la correduría de seguros para la suscripción de la póliza correspondiente, y a los servicios jurídicos en su caso (Conforme a lo establecido en la L.O. de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal. L.O. 5/1992 de 29 de Octubre y L.O. 15/1999 de 13 de Diciembre).

Básica **Cuota A** **12,30 €** mensual

Firma del afiliado/a

Alta **Cuota B**

20,50 € mensual

Cortar por la raya continua de este documento. Los datos del afiliado son para entregar al delegado o sindicato

Esta parte es para entregar al habilitado del centro

SOLICITUD DE DESCUENTO EN NÓMINA DE LA CUOTA SINDICAL



Don/Doña: DNI:

Básica **Cuota A** **12,30 €** mensual

Alta **Cuota B**

20,50 € mensual

EN: **A:** **DE:** **DE:**

LOPD

Autorización y consentimiento Expreso de cesión de datos Personales de afiliación y cuota sindical, según Reglamento General Protección de Datos UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016.

AUTORIZO expresamente la cesión de mis datos personales de afiliación sindical: Nombre, apellidos, DNI, así como la cuota sindical, para que la habilitación de mi centro penitenciario o CIS, pueda ceder los mismos mensualmente al departamento central de afiliación del Sindicato APFP, CIF G-11839271 C/ Batalla del Salado 38-1º despacho 2 CP 28045 Madrid, o bien mediante e-mail a: secretariaorganizacionapfp@gmail.com

Pd. Pudiendo el interesado en cualquier momento tener el derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos ante la habilitación y ante el sindicato APFP.

Firma del afiliado/a