**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

**JORNADA“GESTIÓN TELEMÁTICA DE LAS PRESTACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | | **15 de diciembre de 2021 (miércoles)** | | | | |
| **HORA** | | **18:00 horas** | | | | |
| **PONENTE** | | D. Alberto Arturo Díez González, Funcionario INSS de Pontevedra | | | | |
| **DURACIÓN** | | 90 minutos | | | | |
| **PRECIO** | | * Colegiado/a 0€ * Precolegiado/a 0€ * Empleado/a de colegiado/a o socio/a de ejerciente libre(adjuntando TC2empleado/a) 0€ * Estudiante RR LL e RR HH. (adjuntando copia matrícula) 0€ * Otros 100€  Transferencia Banco Santander: ES25 0075 8902 10 0600627679 (enviar justificante a [cograsop@telefonica.net](mailto:cograsop@telefonica.net)). IMPORTANTE: En Asunto DEBE constar el nombre del alumno y acción formativa de la que se trata. | | | | |
| **MODALIDAD** | | PRESENCIAL | | | ON-LINE | |
| Nombre y apellidos: | | | | | |
| Teléfono: | | | | E-mail: | |
| Nombre del despacho: | | | | | |
| Nombre del colegiado titular del despacho: | | | | | |
|  | Colegiado/a | | Empleado/a de colegiado/a o socio/a de ejerciente libre | | |
|  | Precolegiado/a | | Estudiante RR LL e RR HH. (adjuntando copia carnet estudiante) | | |
|  | Otros | |  | | |
| DATOS PARA FACTURACIÓN | | | | | | |
| Empresa/Asesoría/Sociedad: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Código Postal / Localidad:       / | | | | | | |
| NIF: | | | | | | |

Le informamos que los datos suministrados directamente por el/la titular o por un tercero/a, serán tratados de forma confidencial y entrarán a formar parte de diferentes actividades de tratamiento titularidad de ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIAIS DE PONTEVEDRA , con CIF ESQ3669005E, a partir de ahora EL RESPONSABLE.

GESTIÓN DE CURSOS/JORNADAS. Finalidad y legitimación: Tratamiento de los datos necesarios a través del consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos, para poder organizar, coordinar y gestionar cursos y jornadas organizadas por EL RESPONSABLE. Cesiones: Pueden realizarse cesiones a colaboradores/as en la organización de los eventos, en cuyo caso se formalizará un contrato de encargado de tratamiento con el mismo. También puede darse un acceso incidental por un encargado de tratamiento necesario para el funcionamiento del sistema automatizado. Plazo: Los datos serán conservados el tiempo necesario para la coordinación de los eventos y para cubrir las obligaciones legales. Derechos: Derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y limitación. Se pueden ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, Limitación y/o Portabilidad (dependiendo de cada caso), a través de un escrito (acreditando su identidad) dirigido a ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIAIS DE PONTEVEDRA en C/ Alfonso X o Sabio nº3 1º , , 36211 - Vigo (Pontevedra) o mediante correo electrónico a cograsop@telefonica.net. Usted puede solicitar la tutela sobre sus derechos ante la Agencia Española de Protección de datos C/ Jorge Juan, 6 28001-Madrid - FAX: 914483680- TELF: 901 100 099- E-mail: [ciudadano@agpd.es](mailto:ciudadano@agpd.es). Mediante la firma del presente documento usted autoriza al tratamiento de sus datos para los fines descritos. Tratamiento de datos, excepto los que requieren consentimiento expreso.

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el envío de notificaciones y avisos para mantenerle informado de los servicios prestados |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el tratamiento de imágenes y/o vídeos para uso interno por parte del responsable |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el tratamiento de imágenes y/o vídeos para la difusión promocional del responsable en redes sociales, página web u otros medios que considere oportunos |