



SOLICITUDE DE ACCESO AO CENTRO DE RECUPERACIÓN INTEGRAL PARA MULLERES QUE SOFREN VIOLENCIA DE XÉNERO

Dirección Xeral de Loita contra a Violencia de Xénero

A cubrir e asinar pola usuaria . Un exemplar entregarao a usuaria no CRI e o outro quedará en poder da entidade derivante. (Escribir só nos espazos sombreados. Para sinalar categoría nos recadros do tipo ☐ , escribir un "X", tras colocarse dentro co cursor).

NOME E APELIDOS:

DNI/NIE/PASAPORTE:

EXPECTATIVAS QUE CONSIDERA QUE ESTE CENTRO PODE CUBRIR CARA A SÚA PERSOA:

DE SER O CASO, EXPECTATIVAS QUE CONSIDERA QUE O CENTRO DE RECUPERACIÓN INTEGRAL PODE CUBRIR CARA AS SÚAS FILLAS E FILLOS:

Autorizo a **< CENTRO/ORGANISMO DERIVANTE >** a remitir ao Centro de Recuperación Integral para mulleres que sofren violencia de xénero (CRI) da Xunta de Galicia, o documento de derivación cos meus datos cubertos, e os dos/das meus fillos e/ou fillas menores, incluídos os referidos á saúde, xunto coa documentación acreditativa da miña condición de vítima de violencia de xénero e aquela outra considerada necesaria para o meu proceso de recuperación.

☐ **SI**

☐ **NON**

Autorizo ao Centro de Recuperación Integral para mulleres que sofren violencia de xénero (CRI) da Xunta de Galicia, de ser necesario, a solicitar os datos do meu expediente xurídico á Dirección Xeral de Loita Contra a Violencia de Xénero (Punto de Coordinación das Ordes de Protección), así como canta información se considere precisa para o meu proceso de recuperación.

☐ **SI**

☐ **NON**

Autorizo ao Centro de Recuperación Integral para mulleres que sofren violencia de xénero (CRI) da Xunta de Galicia, a que os datos de carácter persoal obxecto de tratamento poidan ser comunicados a terceiras persoas para o cumprimento de fins directamente relacionados coas funcións lexítimas do centro cedente e cesionario e en relación co meu proceso de recuperación.

☐ **SI**

☐ **NON**

De ser o caso, autorizo ao mesmo tratamento sinalado nos puntos anteriores para os datos da/s miña/s filla/s ou fillo/s menores ou incapaz/ces ao meu cargo.

☐ **SI**

☐ **NON**



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia – Consellería de Política Social e Igualdade (Dirección Xeral de Loita contra a Violencia de Xénero).
Finalidades do tratamento	Tramitar as solicitudes de acceso ao Centro de Recuperación Integral para mulleres Víctimas de Violencia de Xénero.
Lexitimación para o tratamento	Cumprimento dunha misión realizada en interese público, prestación de asistencia ou tratamento e xestión dos sistemas e servizos de asistencia social, en base ao disposto na Lei 11/2007, de 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero.
Destinatarios dos datos	Centro de Recuperación Integral para mulleres Víctimas de Violencia de Xénero. Administracións Públicas no exercicio das súas competencias cando sexa estritamente necesario para a xestión da solicitude e para a prestación da atención integral e coordinada dos servizos sociais previstos na lexislación vixente.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación e supresión dos seus datos, así como exercer outros dereitos ou retirar o consentimento segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Delegado/a de protección de datos e máis información	www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Sinatura:

Nome: Lugar Data: / /

Este documento adiantarase ao Centro de Recuperación Integral por correo electrónico ou fax:

Correo electrónico: cri.igualdade@xunta.gal

Fax: 881 995 290