



## MODELO DE SOLICITUD

REGISTRO PROFESIONAL DE SOCORRISTAS DE ACTIVIDADES ACUÁTICAS DE LES ILLES BALEARS			
<b>1 DATOS SOLICITANTE</b>			
NOMBRE	APELLIDOS		
DNI	DIRECCIÓN	NUM	PISO
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
MÓVIL	TELF	CORREO ELECTRÓNICO	
<b>2 DATOS DEL REPRESENTANTE</b>			
NOMBRE	APELLIDOS		
DNI	DIRECCIÓN	NUM	PISO
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
MÓVIL	TELF	CORREO ELECTRÓNICO	
<b>3 TIPO DE SOLICITUD</b>			
INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>	A) SOCORRISTA EN INSTALACIONES ACUÁTICAS	<input type="checkbox"/>
DUPLICADO	<input type="checkbox"/>		
RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	B) SOCORRISTA EN ESPACIOS ACUÁTICOS NATURALES	<input type="checkbox"/>
<b>4 DOCUMENTACIÓN ANEXA</b>			
FOTOCOPIA DEL DNI O DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE			
FOTOGRAFÍA EN COLOR TAMAÑO CARNET			
DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN I/O RECICLAJE			
JUSTIFICANTE DEL PAGO DE LA TASA			
CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA PODER EJERCER LAS FUNCIONES DE SOCORRISTA			
<b>FECHA Y FIRMA</b>			
<b>PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL</b> Todos estos datos quedan protegidas en aplicación de la Ley Orgánica, 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y se informa que estos datos se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con el fin de la gestión de este procedimiento. usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a la Dirección General de Emergencias e Interior como responsable del fichero.			
....., a .....de.....de.20.....			
<b>FIRMA</b>			