



## SOLICITUD SERVICIO GRATUITO TERAPIA SEXUAL

Nombre y Apellidos:

Edad:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Ciudad, Provincia y País de residencia:

¿Tienes posibilidad de realizar las sesiones online? Sí No

*(te recomendamos que si tuvieras la posibilidad de realizar las sesiones online nos lo indiques ya que será posible darte cita de manera más rápida)*

Correo electrónico:

Situación laboral:

Desempleo

Estudiante

Empleado

Otra situación

Documentación aportada:

Cartilla INEM

Matrícula

Última nómina

Otros

Indica brevemente el motivo de consulta, ¿qué es lo que te sucede?:

Por favor, selecciona tu disponibilidad:

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Mañanas

Tardes

Recuerda que debes enviar junto con tu solicitud los documentos pertinentes que nos permitan confirmar tu situación económica y/o de desempleo, a fin de incluirte en la lista de espera del servicio.

**ES IMPRESCINDIBLE PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO HABER  
RELLENADO TODOS LOS CAMPOS DE ESTA SOLICITUD Y FIRMAR EL  
DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA SIGUIENTE PÁGINA**



**CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS. RGPD (UE) 2016/679, DE 27 DE ABRIL, Y LOPD 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE**

SPNRE0710-08-0119

Mediante el presente documento y en virtud de lo establecido en el artículo 6.1.a) del RGPD (UE) 2016/679, de 27 de abril, y en el artículo 6.1 de la LOPD 3/2018, de 5 de diciembre, el interesado consiente de forma explícita al Responsable para el tratamiento de sus datos de carácter personal. Responsable del Tratamiento FUNDACIÓN SEXPOL, con C.I.F.: G78024999, con domicilio en C/ FUENCARRAL, 18 - 3º Izq. C.P.: 28004 - MADRID (MADRID).

El interesado, autoriza la recogida de información de datos de carácter personal de las siguientes **Actividades de Tratamiento:**

ACCESO AL SERVICIO DE SALUD GRATUITO, y cuya ubicación se encuentra en C/ FUENCARRAL, 18 - 3º IZQ. - 28004 MADRID. La finalidad de la recogida y tratamiento de la información es Gestión de pacientes con historiales clínicos, citas, pruebas médicas. La tipología de los datos del interesado que serán tratados por el Responsable son los siguientes: Nombre y apellidos ; Nif / Dni. / Nie ; Teléfonos; Dirección; Correo electrónico; Fecha de nacimiento ; Salud; Vida sexual; Datos especialmente protegidos de sexualidad; Detalle de empleo ; Académicos y Profesionales ; Situación laboral. El plazo de conservación de dichos datos por parte del Responsable es: 5 años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial del paciente. No está prevista la realización de perfiles, decisiones automatizadas y/o lógica aplicada. Las categorías de destinatarios de los datos personales del interesado son: ; Laboratorios con competencia en la materia; Entidades Aseguradoras; Otros organismos sanitarios. Por otro lado, en materia de transferencias internacionales, queda previsto que No se realizan transferencias internacionales de datos de carácter personal.

**Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio. No se podrán realizar grabaciones de las sesiones entre el especialista y el paciente, ni podrá cederse el uso a terceros para una finalidad distinta que las recogidas en este documento.** En cuanto a los derechos de que dispone el interesado en relación con sus datos, éste puede dirigirse al Responsable, con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de su tratamiento, oposición, revocación, a la portabilidad de sus datos, derecho a retirar el consentimiento prestado, ejerciendo sus derechos dirigiéndose a la dirección C/ FUENCARRAL, 18 - 3º Izq. C.P.: 28004 - MADRID (MADRID), o a través del correo electrónico [INFO@SEXPOL.NET](mailto:INFO@SEXPOL.NET), con el asunto datos personales. Igualmente tiene el interesado derecho a reclamar ante la Autoridad de Control en materia de protección de datos, la Agencia Española de Protección de datos (AEPD). Por último, puede consultar la información adicional y detallada en materia de Protección de Datos en <https://www.sexpol.net/aviso-legal/>

Fecha en \_\_\_\_\_ a día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 202

Nombre y Apellidos:  
DNI:  
Firma: