



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PETICIONARIO:

Nombre y Apellidos:.....
 NIF..... e.mail.....
 Institución*CIF.....
 * Centros sanitarios privados: Código de inscripción en el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RegCess)
 Cargo que ocupa.....
 Lugar de Trabajo.....
 Teléfono/s de contacto..... Fax.....
 Dirección de contacto.....
 Localidad.....CP.....

COLABORADORES (Añadir si fuera necesario cuantos sean precisos)

Colaborador nº.....
 Nombre y apellidos:
 NIF: Cargo:.....
 Lugar de trabajo:.....
 e-mail.....

Colaborador nº.....
 Nombre y apellidos:
 NIF: Cargo:.....
 Lugar de trabajo:.....
 e-mail.....

Colaborador nº.....
 Nombre y apellidos:
 NIF: Cargo:.....
 Lugar de trabajo:.....
 e-mail.....

Colaborador nº.....
 Nombre y apellidos:
 NIF: Cargo:.....
 Lugar de trabajo:.....
 e-mail.....

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados al "registro de solicitudes y cesiones" con el fin exclusivo que establece la ORDEN de 25 de febrero de 2000 por la que se crea y regula el Índice Nacional de Defunciones. En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la citada Ley, a través de los mismos circuitos establecidos para las solicitudes de acceso.



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

D. / Dña.....
con NIF nº.....
y domicilio en.....
manifiesta que con fecha....., ha presentado una solicitud de cesión de datos del Índice Nacional de Defunciones, con la finalidad y alcance especificados en la misma. En el supuesto de que por parte del Comité Técnico de Seguimiento del Índice Nacional de Defunciones se autorice la cesión de los datos solicitados, me comprometo por el presente escrito a:

1. No ceder los datos cedidos a ninguna otra persona o entidad física o jurídica no especificada en la solicitud.
2. Utilizar los datos cedidos únicamente para los fines indicados en la solicitud.
3. Publicar, en su caso, los resultados del estudio o trabajo para el que se piden los datos de forma que no permitan la identificación directa ni indirecta de los fallecidos.
4. Destruir el fichero o datos facilitados y todas las copias realizadas del mismo una vez transcurrido el plazo de tiempo para el que se precisan los datos.
5. Comunicar al Comité Técnico de Seguimiento del Índice Nacional de Defunciones, en la forma que éste determine, la destrucción de los ficheros cedidos y de cuantas copias de los mismos se hubieran efectuado para realizar las tareas para las que se solicitan los datos.
6. Garantizar la confidencialidad de los colaboradores que acceden a los datos.

En..... a.....de.....de 20....

Firmado



AVAL DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

D./Dña.....,
con NIF nº....., como responsable de (nombre de la Institución)
....., con dirección en (de la Institución)
....., avalo por el
presente escrito la solicitud de cesión de datos del Índice Nacional de Defunciones
presentada por :

D./Dña.....
con el cargo decon fecha
..... para la finalidad y alcance especificados en la misma.

Y para que conste a los efectos oportunos

En....., a.....de.....de 20.....

Firmado



OBJETIVOS PARA LOS QUE SE SOLICITA EL ACCESO AL INDEF

PETICIONARIO:.....

INSTITUCION:.....

Objetivos, manipulación y análisis a que serán sometidos los datos solicitados y divulgación que tendrán los resultados obtenidos en el estudio: