

## SOLICITUD OBRA SOCIAL

### Título y localización del Proyecto:

### Descripción, objetivos y resultados esperados (resumen):

### Datos de la entidad solicitante:

Nombre de la organización:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Nombre y cargo de la persona de contacto:	

### Coste total del proyecto:

**Otras subvenciones solicitadas (fecha de solicitud y cuantía de las mismas):**

Declaro que todos los datos contenidos en esta solicitud se ajustan a la realidad.

Firma del representante

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALLADOLID es el Responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados bajo su consentimiento y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), con la finalidad de gestionar su solicitud, mantener la relación profesional que nos une y conservarlos durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Asimismo, se informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALLADOLID en PLAZA DE ESPAÑA, 13 IZQ 5º - 47001 VALLADOLID (Valladolid). Email: [cofvalladolid@redfarma.org](mailto:cofvalladolid@redfarma.org) y el de reclamación a [www.aepd.es](http://www.aepd.es). Datos de contacto del DPO: [dpo@rsprivacidad.es](mailto:dpo@rsprivacidad.es)