



## SOLICITUD AFILIACIÓN SAPOL

### DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

CODIGO POSTAL  POBLACIÓN

PROVINCIA

E-MAIL

FECHA NACIMIENTO  DNI

TELEFONO

### DATOS PROFESIONALES

CARGO

NÚMERO DE FUNCIONARIO

DESTINO  TURNO

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de SINDICATO DE AGENTES DE POLICIA LOCAL con CIF G64132327 y domicilio social sito en AVDA. FRANCESC FERRER I GUARDIA, 16-36 08038, BARCELONA, con la finalidad de atender su solicitud de afiliación a nuestra entidad. En cumplimiento con la normativa vigente, SINDICATO DE AGENTES DE POLICIA LOCAL informa que los datos serán conservados durante EL PERIODO LEGALMENTE ESTABLECIDO.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a: bancos y cajas, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con las finalidades mencionadas con anterioridad.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SINDICATO DE AGENTES DE POLICIA LOCAL, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo [dpo@sapol.es](mailto:dpo@sapol.es) o al teléfono: 93 170 24 17

SINDICATO DE AGENTES DE POLICIA LOCAL informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que SINDICATO DE AGENTES DE POLICIA LOCAL se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [sapol@sapol.es](mailto:sapol@sapol.es). Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna

Barcelona a                      de                      20

Firmado



Sindicat d'Agents de Policia Local

**AJUNTAMENT DE BARCELONA  
DEPARTAMENT DE PERSONAL  
NEGOCIAT DE NÒMINES**

El/La Sotassignant

Funcionari/a de l'Ajuntament de Barcelona amb número

adscriu a l'unitat :

**SOL·LICITA**

Que li sigui descomptada la quantitat corresponent a la seva quota sindical per un import mensual de SET EUROS (7 €) com afiliat al Sindicat d'Agents de Policia Local (SAPOL), d'acord amb l'article 11 apartat 2, de la Llei de Llibertat Sindical (Llei Orgànica 11/85 de 2 d'agost de 1985).

Li prego que tingui a bé donar les ordres oportunes per tal que la quantitat resultant sigui ingressada en el compte núm. 2100-1194-59-200083298 de la Caixa D'Estalvis i Pensions de Barcelona.

Tanmateix a partir del dia de la data causo baixa per decisió pròpia del GrupSindical \_\_\_\_\_ per la qual cosa prego no hem siguin descomptades les quantitats corresponents a la quota sindical com afiliat a l'esmentat Sindicat.

Barcelona, a        de                    del 20

Nom i Cognoms:

DNI núm.: