

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS - INFORMACIÓN BÁSICA

TEMPORADA: 2024-2025

Responsable del tratamiento de los datos: **TCS Fútbol**

Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: **TCS Fútbol**

Finalidades principales del tratamiento de los datos: gestión de la solicitud de tramitación de la licencia deportiva, alta como jugador/delegado/afiliado y emisión de licencia de fútbol.

Gestión administrativa (gestión y el cobro de los recibos, gestión de las renovaciones de la licencia y cualquier trámite administrativo derivado de ello y sobre los que **TCS Fútbol** tenga competencias atribuidas por normativa aplicable). Gestión de la relación con el jugador y de su participación en competiciones. Envío de comunicaciones y notificaciones relativas a su condición de jugador aficionado.

La legitimación del tratamiento de los datos es el consentimiento del interesado y obligación legal del responsable, conforme la Ley del Deporte y demás normativa de aplicación.

Destinatarios de los datos: se han previsto las siguientes cesiones de datos:

- 1- **TCS Fútbol**, Consejería de Deportes del Gobierno Canario y otras Entidades Deportivas en virtud de la Ley del Deporte.
- 2- **Helvetia Seguros** para la tramitación del seguro mínimo obligatorio.
- 3- Otras cesiones: Uso de fotografías y vídeos.

Durante la vigencia de las competiciones de la temporada correspondiente, así como en la entrega de premios, se captarán imágenes (fotografías y/o vídeos en los que podría aparecer el afiliado). Estas imágenes podrán ser utilizadas para la difusión de la actividad de la Competición y de los equipos, en medios de comunicación, material publicitario, página web y perfiles oficiales de **TCS Fútbol**.

- **Marque la casilla si autoriza su captación y publicación:** **SI AUTORIZO**

Derechos de la protección de datos de los afiliados o sus representantes:

1- Consentimiento y revocación. El usuario podrá revocar los consentimientos dados, en cualquier momento, sin que ello afecte la licitud del tratamiento de los datos durante el periodo efectivo, anterior, de dicha autorización.

2- Derechos: usted podrá solicitar el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación o supresión, así como los demás derechos que le asisten conforme aparece en la información adicional que puede visitar en **www.tcs.futbol**

3- Usted garantiza la veracidad de los datos que aporta, y se compromete a comunicar cualquier variación que sufran.

Información sobre la Compañía de Seguros (**Helvetia seguros**).

Con la firma de este documento, usted manifiesta que ha sido informado por parte del club donde ha suscrito su licencia que a través de la página web **www.tcs.futbol** tiene disponible la información sobre las coberturas del seguro, cuotas de afiliación e inscripción, así como el centro sanitario concertado (**Hospiten Las Américas**) y los pasos a seguir en caso de lesión, de no seguir las instrucciones allí descritas **TCS Fútbol** y la Compañía de Seguros **Helvetia**, no serán responsables de ningún gasto relacionado con dicha/s lesión/es.

- **Marque la siguiente casilla de aceptación:** **SI AUTORIZO**

OTRAS AUTORIZACIONES

Permitir a los responsables de **TCS Fútbol** o club al que pertenece, que en caso de Urgencia, adopten las decisiones médico - quirúrgicas que sean necesarias bajo la dirección facultativa pertinente y el aviso previo del interesado. Además poder dar a conocer a los clubes si el jugador no debe presentar reconocimiento médico para la temporada actual.

- **Marque la siguiente casilla si lo autoriza:** **SI AUTORIZO**

AVISO Aficionados: Art. 56 F.C.F.

Los jugadores con **licencia AF** se comprometen, con el club que los inscribe a permanecer en él hasta la extinción de su licencia, salvo baja concedida por aquel o acuerdo suscrito por ambas partes reduciendo su duración. Si así se conviniese, el compromiso se formalizará mediante documento, firmado por el club y el jugador afectado, que se remitirá junto con la presentación de la licencia a **TCS Fútbol**.

*Club: _____ *Modalidad (11 / 7): _____

*Nombres y apellidos del Jugador ó Delegado: _____

*Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ *DNI núm: _____ * Nacionalidad: _____

*Domicilio actual: _____

*Teléfono: _____ *Correo Electrónico: _____

Sur de Tenerife, a ____ de _____ de _____

Firma del interesado,

*Espacios a cumplimentar obligatorios