|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Primer apellido** | **Segundo****apellido** | **Comunidad o Ciudad Autónoma en la que trabaja** | **Municipio en el que trabaja** | **EELL en la que trabaja****(Ayuntamiento, Diputación provincial, Cabildo insular, etc.)** | **Institución en la que trabaja** | **Puesto/cargo de trabajo** | **Teléfono de contacto** | **Correo electrónico con el que se inscribiría en el curso** | **Confirmación del correo electrónico con el que se inscribiría en el curso** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le informamos de que el tratamiento de sus datos, en relación a su solicitud de participación en el curso “EQUIDAD EN SALUD. APRENDIENDO CON EL PUEBLO GITANO”, tiene la única finalidad de gestionar su solicitud para la inscripción en el curso, así como su participación en el mismo y la elaboración de estadísticas del curso. Con esta finalidad, sus datos podrán ser gestionados por la Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que no podrán utilizar sus datos para finalidades distintas a la mencionada.**\* IMPORTANTE:** Esta información está **dirigido exclusivamente** a personas que trabajan en **Entidades Locales** (Ayuntamientos, Diputaciones provinciales, Cabildos insulares, etc.). |