

¿Ha tenido contacto en los últimos 15 días con personas infectadas?

SI NO

¿Considera que hay posibilidades de que haya sido infectado?

SI NO

¿Experimenta actualmente o ha experimentado síntomas de COVID-19 durante los últimos 15 días?

SI NO

FECHA:

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, informamos que los datos incorporados en el presente formulario son responsabilidad de ONTEX PENINSULAR, S.A., con domicilio en Calle Fresno s/n - P.I. Nicomedes García - 40140 - Valverde del Majano (Segovia) (España) (en adelante ONTEX). Los datos serán tratados con la finalidad de gestionar las medidas preventivas ante la emergencia sanitaria. La base jurídica que legitima este tratamiento es el interés público, así como la protección de los intereses vitales de las personas en contacto con nuestra organización para el control de epidemias y su propagación. El plazo de conservación de los datos será el estipulado por las Autoridades, conforme a los protocolos establecidos respecto a la alerta sanitaria. En cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, en la medida que sean aplicables, dirigiendo una comunicación por escrito a la dirección indicada, o dirigiendo la comunicación al Responsable de Protección de Datos Local: gdp.spain@ontexglobal.com, aportando copia de su DNI o documento equivalente y concretando su solicitud. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).



Have you had contact with infected persons the past 15 days?

YES **NO**

Do you consider that you have probabilities of having been infected?

YES **NO**

Are you experiencing symptoms such as fever, cough and difficulty breathing?

YES **NO**

DATE:

NAME AND SURNAME:

SIGN:

