



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO PADECER ENFERMEDAD FÍSICA O PSÍQUICA QUE IMPIDA LA REALIZACIÓN DEL CURSO SOLICITADO¹

(Espacio reservado para registro de entrada en el organismo)

D./Dña.

DNI/NIE.

mayor de edad, domicilio en calle/plaza

nº municipio

provincia

CP

actuando en su propio nombre y derecho o, en su caso, en nombre y representación legal de

NIF/CIF

con domicilio en calle/plaza

nº

municipio

provincia

CP

en calidad de ²:

Padre/madre.

Tutor/a legal.

DECLARO:

Que D/Dña.

DNI/NIE

solicitante de asistencia al curso

en el que se llevan a cabo prácticas que pueden suponer algún riesgo tanto para sí mismo como para el resto de los asistentes a la acción formativa, no padece ninguna alteración en su estado físico y/o psíquico que le impida su realización teniendo en cuenta tales circunstancias.

Igualmente se señala el compromiso de que, si fuera preseleccionado para asistir a una edición concreta del curso solicitado, aportará bien un certificado médico que acredite los extremos recogidos en esta declaración responsable, o bien el Reconocimiento Médico Previo al Embarque en vigor que realiza el Instituto Social de la Marina en los términos recogidos en el REAL DECRETO 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo (BOE núm. 313 de 31 de diciembre).

En,

a

de

de

(Firma)

¹ Declaración responsable que ha de realizar el solicitante si es mayor de edad o, en caso contrario (menor de edad con 16 años cumplidos) el padre, la madre o el/la tutor/a legal del interesado en la asistencia al curso de que se trate.

² Señalar lo que proceda.



DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente DECLARACION RESPONSABLE, manifestando que **QUEDO ENTERADO DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR AL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA CUALQUIER VARIACIÓN DE LOS MISMOS**, que pudiera producirse en lo sucesivo, incluido el cambio de domicilio.

SE PRESUME mi consentimiento expreso, al órgano administrativo competente, a OBTENER/CEDER, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, u otras Administraciones o Entes (incluidos los comunitarios), de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los datos necesarios para la resolución del procedimiento al que se adjuntará esta declaración SALVO MI OPOSICIÓN EXPRESA, MANIFESTADA EN ESTA DECLARACION, o que la ley especial que fuera aplicable en su caso requiera consentimiento expreso.

NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO y QUEDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO QUE INICIO A INSTANCIA DE PARTE JUNTO A ESTE DOCUMENTO.

QUEDO INFORMADO de que el Instituto Social de la Marina:

- consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario (verificación de los datos de identificación personal y residencia, titulaciones/certificaciones académicas y profesionales, situación laboral y a efectos de seguridad social, datos del SEPE a efectos de prestaciones y subsidios de desempleo y demandas de ocupación, certificado médico de aptitud para el embarque, etc.).
- de que, excepcionalmente y de conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, si el órgano actuante no pudiera recabar los citados documentos, se me podrá solicitar nuevamente su aportación al procedimiento.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a declaración que se anexará a la correspondiente solicitud de curso de formación profesional marítima y sanitaria, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su resolución.

En, a de de

(Firma)

Esta declaración va a ser tramitada por medios informáticos y sus datos se conservarán durante el periodo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Instituto Social de la Marina y permanecerán bajo la custodia de la Subdirección General de Acción Social Marítima y direcciones provinciales del ISM, unidades ante las que se podrán ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación, omisión y cancelación y formular una reclamación ante la autoridad de control.

En cumplimiento del artículo 37 del Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el Instituto Social de la Marina ha designado un Subdelegado de Protección de Datos al que puede solicitar información sobre los tratamientos de datos de la Seguridad Social, cuya dirección es C/ Génova, 24 28004, Madrid.

La información sobre sus derechos en relación con la protección de datos puede consultarla en la web de la Seguridad Social www.seg-social.es o en la sede electrónica <https://sede.seg-social.gob.es>, pudiendo obtener más información en materia de protección de datos accediendo al enlace <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA.