



SOLICITUD | PRESTACIÓN DE COBERTURA SANITARIA (ISP01)

Fecha de solicitud:

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Entidad:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Persona de contacto:	<input type="text"/>	DNI/NIF:	<input type="text"/>
Cargo/función:	<input type="text"/>		
Domicilio social:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Factura electrónica:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

ACTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA COBERTURA PREVENTIVA

Denominación del acto:	<input type="text"/>		
Fecha de inicio:	<input type="text"/>	Horario de inicio:	<input type="text"/>
Fecha de fin:	<input type="text"/>	Horario de fin:	<input type="text"/>
Descripción del acto	<input type="text"/>		
Lugar de celebración del acto:	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Persona de contacto in situ:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>
Cantidad prevista de público:	<input type="text"/>	Cantidad prevista de participantes:	<input type="text"/>

¿Cuenta el acto con un Plan de Autoprotección? SI NO Observaciones En caso afirmativo, se debe adjuntar a la solicitud

RRMM solicitados a Cruz Roja	¿Necesita asesoramiento?	SI	NO	nº unidades
Ambulancia clase B: Soporte Vital Básico				
Ambulancia clase C: Soporte Vital Avanzado				
Vehículo de Intervención Rápida				
Punto de Alerta y Primeros Auxilios (PAPS)				
Puesto Sanitario				
Embarcación nivel B				
Embarcación nivel C				
Moto acuática				
RRHH solicitados a Cruz Roja	¿Necesita asesoramiento?	SI	NO	nº unidades
Personal de Medicina				
Personal de Enfermería				
TES/Habilitado/Certificado				
Dotación de 2 socorristas				
Dotación de 2 socorristas acuáticos				
Patrón de embarcación				
Otros:				
Recursos aportados por la ENTIDAD SOLICITANTE / ORGANIZADOR DEL ACTO				nº unidades
Personal de Medicina				
Personal de Enfermería				
Otros (indicar cuáles):				

Conforme a la normativa vigente en materia de Protección de Datos, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679), le informamos que sus datos personales, serán incorporados a un fichero responsabilidad de Cruz Roja, con CIF: Q2866001G. Sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679, en la dirección Cruz Roja Española (Att/Delegado de Protección de Datos), Avenida Reina Victoria 26-28, 28003-Madrid o enviando un correo electrónico a la dirección dpo@cruzroja.es

Para obtener información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad y protección de datos, visite nuestra página web www.cruzroja.es

Firma y sello de la entidad solicitante