

INFORMACIÓN PARA EL CURSO 2021/22

En nuestras Residencias queremos acoger y cuidar de las jóvenes para garantizar que se sientan como en casa.

Los acontecimientos provocados por el **COVID-19** han alterado el funcionamiento de la vida normal, pero desde los equipos directivos RMI queremos que, en esta situación tan excepcional, se sientan en un lugar seguro y tranquilo en el marco de las nuevas circunstancias.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL COVID-19



Reforzar la seguridad y garantizar la protección



Todos los servicios se realizarán siguiendo protocolo de sanidad



La limpieza más exhaustiva y más frecuente

Ventilación diaria de todas las zonas comunes y habitaciones



Con un Protocolo de actuación para saber cómo actuar frente a casos sintomáticos o positivos por COVID-19 y Cartelería Informativa de buenas Prácticas Covid-19

SERVICIO Y COLABORACIÓN

El servicio y la colaboración por parte de todas las jóvenes de la Residencia, ayuda a crear el **clima de familia**, de **acogida** y **bienestar común** necesario para **la convivencia**. A ello contribuirá el que además de cuidar **la limpieza y el orden de las habitaciones**, las residentes ayuden a mantener el orden en los sitios comunes (salas de TV y de estar, biblioteca, comedor, etc.)

No está permitido llevar a las habitaciones la vajilla y demás utensilios del comedor.

SERVICIO NOCTURNO DE PORTERÍA:

EN EL CASO DE QUE LOS PADRES O TUTORES QUIERAN MODIFICAR ALGUNOS DE LOS PERMISOS CONCEDIDOS A SUS HIJAS DEBERÁN HACERLO **SIEMPRE POR ESCRITO**, DIRIGIÉNDOLO A LA DIRECTORA.

LAS JÓVENES DEJARÁN CONSTANCIA DE LAS SALIDAS Y ENTRADAS EN EL REGISTRO INDICADO PARA ELLO (APP de la Residencia). LA DIRECCIÓN CONSERVARÁ DICHO REGISTRO DURANTE EL PRESENTE CURSO ACADÉMICO

DE FORMA HABITUAL, LA RESIDENTE DEBE DORMIR EN LA RESIDENCIA.

(Los permisos de salida tienen vigencia desde septiembre a junio, exceptuando los periodos vacacionales de Navidad y Semana Santa, en los que no habrá salidas)

HORARIOS

PORTERÍA

DE LUNES A MIÉRCOLES 07:00 - 23:30 Horas.
JUEVES 07:00 - 01:00 Horas.
DE VIERNES a las 7:00 a DOMINGOS a las 24:00 Horas.

COMEDOR

	LUNES A VIERNES	SÁBADOS	DOMINGOS Y FESTIVOS
DESAYUNO	07:00 a 09:00 h.	08:00 a 10:00 h.	08:00 a 10:00 h.
COMIDA	14:00 a 15:00 h.	14:00 a 14:30 h.	14:00 a 14:30 h.
CENA	21:00 a 22:00 h.	-----	-----

* La comida y la cena se guardarán fuera del horario anteriormente especificado, sólo por motivo laboral o de clases y pastoral.

* La joven que por dificultad de horarios no puede comer en la residencia, podrá llevar **bocadillo o tupper**, comunicándolo el día anterior y anotándose allí donde se les indique (APP de la Residencia).

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE PLAZA CURSO 2021-22

A. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____

(Los siguientes datos de este apartado sólo es necesario cumplimentarlos en caso de que haya habido alguna modificación)

DOMICILIO FAMILIAR _____ Telf. _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____

MÓVIL (Residente) _____ E-MAIL (Residente) _____

MÓVIL (padre/tutor) _____ E-MAIL (padre/tutor) _____

MÓVIL (madre/tutora) _____ E-MAIL (Madre/tutora) _____

B. DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL CURSO 20/21 _____

N.º DE ASIGNATURAS PENDIENTES _____

¿HAS TENIDO BECA? _____ CUANTÍA _____ ORGANISMO _____

ESTUDIOS A REALIZAR EN EL CURSO 21/22 _____ CURSO _____

CENTRO O UNIVERSIDAD _____

C. HABITACIÓN PARA EL PRÓXIMO CURSO

INDICA EL N.º DE HABITACIÓN QUE DESEAS, (Por orden de preferencia):

1ª	2ª	3ª	4ª

Observaciones: Individual con baño Individual con baño compartido
 Individual sin baño Compartida con baño Compartida sin baño

Compañera con la que quieres compartir _____

D. PARTICIPACIÓN

LA VIDA DE LA RESIDENCIA SE COMPLEMENTA CON UNA SERIE DE ACTIVIDADES DE PASTORAL, CONTAMOS CONTIGO PARA PROPONER Y PROGRAMAR NUESTRO DÍA A DÍA. NECESITAMOS DE TU CREATIVIDAD PARA IMPULSAR ACTIVIDADES, ESAS QUE CARACTERIZAN ESTE GRAN ESPACIO DE VIDA COMPARTIDA. ¿EN CUÁLES TE INTERESA PARTICIPAR? _____

¿POR QUÉ? _____

ES NECESARIA TU PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA, Y SE REQUIERE LA ASISTENCIA DE TODAS EN LAS FIESTAS DE APERTURA, NAVIDAD Y FINAL DE CURSO, ASÍ COMO LAS ASAMBLEAS QUE CONVOQUE LA DIRECCIÓN Y LAS REUNIONES DE PLANTA

VOLUNTARIA Y LIBREMENTE, ME COMPROMETO AL CUMPLIMIENTO DEL IDEARIO, REGLAMENTO Y CONDICIONES DEL RÉGIMEN ECONÓMICO, ASÍ COMO A TENER UNA ACTITUD QUE FAVOREZCA LA CONVIVENCIA Y LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA DE LA RESIDENCIA

En _____, ____ de _____ de 2021

Firma del padre /tutor

Firma de la madre/ tutora

Firma de la residente

 **LA RENOVACIÓN QUEDA CONDICIONADA A LOS REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS AUTORIDADES SANITARIAS.**

AUTORIZACIÓN DE SALIDAS CURSO 2021-22

LOS PADRES, COMO PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJAS, HAN DE CONCRETAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN TODOS LOS PERMISOS QUE SE LES OTORGAN PARA EL CURSO 2020/21.

(Los permisos de salida tienen vigencia desde septiembre a junio, exceptuando los periodos vacacionales de Navidad y Semana Santa, en los que no habrá salidas)

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES			
YO _____ (padre, madre, tutor, tutora)			
autorizo a mi hija _____			
a salir en las siguientes circunstancias, quedando la residencia libre de toda responsabilidad:			
MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN ELEGIDA			
DIAS	HORARIO	SI	NO
	Salida hasta las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salida toda la noche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salida hasta las...	h.	
	Salida toda la noche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salida hasta las...	h.	
PERMISO ESPECIAL QUE LA DIRECCIÓN CONSIDERE OPORTUNO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DORMIR FUERA DE LA RESIDENCIA <small>(se refiere a pasar la noche fuera de la Residencia, pero no en el domicilio familiar)</small>	Con PERMISO EXPRESO para cada salida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuando ELLA LO CREA CONVENIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pueden especificar en qué circunstancias y algún domicilio concreto, si lo creen oportuno			
ESTOS HORARIOS SE MANTENDRÁN DURANTE TODO EL CURSO ACADÉMICO Y PODRÍAN SUFRIR MODIFICACIONES POR SITUACIÓN DE FUERZA MAYOR.			

En _____ a _____ de _____ de 2021

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma de la Residente

RÉGIMEN ECONÓMICO Y COMPROMISO DE PAGO RESIDENCIA MARÍA INMACULADA 2021-22

CUOTA O MENSUALIDAD

1. El curso académico comprende **nueve meses** que deben abonarse en su totalidad a lo largo del mismo. Independientemente de que la residente se ausente algunos días, se incorpore más tarde, abandone la Residencia antes de la finalización del curso o finalicen anticipadamente las clases, tanto parcial como totalmente, dado que el presupuesto se hace en función del número de residentes inscritas en el año académico y acorde a los nueve meses del curso.
 - 1.1 Si la residente se ausentara de la Residencia durante un mes completo por motivos académicos o de fuerza mayor, abonará el 40% del importe de dicho mes.
 - 1.2 Todo mes comenzado se considera completo a efectos de pago. No habrá descuentos, ni devoluciones, por ausencias, vacaciones, retrasos en la incorporación, abandono de la Residencia, comienzo retrasado o finalización anticipada de las clases.
2. La cuota mensual de este curso 2021/2022 será de: (Seleccionar marcando con una cruz a la izquierda)

<input type="checkbox"/>	HABITACIÓN. INDIVIDUAL (con baño individual)	810 €
<input type="checkbox"/>	HABITACIÓN. INDIVIDUAL (con baño compartido)	750 €

Todos los importes **incluyen el IVA vigente**. Si se produjera un **incremento o disminución del tipo de IVA se repercutirá la variación en las mensualidades afectadas**

3. Los días que estén fuera de las nueve mensualidades, se cobrarán como días sueltos de estancia en la Residencia a razón de 35€ por día IVA incluido.

FORMA DE PAGO

4. El pago de la mensualidad se hará por medio de **RECIBOS DOMICILIADOS EN ENTIDAD BANCARIA** los ocho primeros días de cada mes. Los gastos de los trámites bancarios y/o posibles devoluciones corren a cargo de la residente.
5. El impago de cualquiera de las cuotas, una vez hechas dos notificaciones a los padres o tutores y/o la residente, supondrá la pérdida de la plaza y la consiguiente expulsión de la residente sin perjuicio de proceder a la reclamación de la cantidad debida de la forma que determine la Residencia.

CONFIRMACIÓN DE PLAZA

6. Sólo se considera reservada la plaza cuando se ha abonado la cantidad de 150 EUROS (IVA incluido) en concepto de inscripción- reserva- y se ha entregado a la dirección la documentación completa y correctamente cumplimentada. En caso de renuncia a la misma, no se devolverá el importe abonado.
7. IBAN para ingresos **ES39 0075 0111 96 0700951520**- Banco Santander- a nombre de Religiosas María Inmaculada.
8. A las residentes de nuevo ingreso, en caso de renunciar a la plaza, sólo se les devolverá la reserva si demuestran antes del 31 de julio estas dos cuestiones: que no fueron admitidos en una universidad de la Comunidad Autónoma de Madrid; y que se han matriculado en una universidad de otra Comunidad Autónoma.

ANTICIPO POR GARANTÍA (Fianza)

9. Con la primera mensualidad, tanto a la nueva residente y como a la residente que renueva plaza, se le domicilia recibo por el importe de una mensualidad, IVA incluido, (según el tipo de habitación), en concepto de anticipo de plaza. El anticipo de plaza se descontará de la última mensualidad del curso salvo que se produzcan alguna de las siguientes situaciones:
- 9.1. Si una residente ocasiona desperfectos en el mobiliario o las instalaciones, más allá de los provocados por el uso ordinario, o fuese necesario realizar una limpieza extraordinaria o pintar la habitación por razones similares, se le cargarán los gastos ocasionados en un recibo extraordinario, comunicándose lo más pronto posible a la residente y a los padres o tutores.
- 9.2. Los gastos causados por la reparación de los desperfectos en el mobiliario o las instalaciones de la residente, no ocasionados por su uso ordinario, y no atribuibles a una residente en particular, serán prorrateados a fin de curso entre todas las residentes y se descontarán de la fianza.
- 9.3. Incumplimiento del régimen económico.

ASISTENCIA MÉDICA

10. La cuota mensual no comprende servicio médico, ni medicinas, ni accesorios ortopédicos, ni servicio de enfermería.
- 10.1. Las residentes tendrán siempre a disposición la tarjeta de la Seguridad Social o del Seguro privado que cubra sus necesidades médicas. Al inicio de curso es necesario que las residentes tramiten el desplazamiento temporal de su tarjeta sanitaria (durante el año académico), al servicio de salud de la Comunidad Autónoma de Madrid. Todo esto con el fin de facilitar la atención médica en caso de necesidad o urgencia.
- 10.2. Cuando alguna residente se encuentre enferma, debe comunicarlo a dirección.

LAVANDERÍA

11. El servicio de lavandería no está incluido en la mensualidad. La Residencia pone a su disposición lavadora y secadora.
- El precio por lavado asciende a 2,5 euros (IVA incluido) sin detergente y suavizante, con la opción de detergente y suavizante 3 euros (IVA incluido)
 - Secadora 2 euros

Para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones asumidas por (indicar nombre de la residente) _____ y en especial las de carácter económico por los servicios prestados y los posibles daños causados a la Residencia, y en señal de expresa conformidad a todo lo especificado en el presente documento, lo firmo,

DON (Padre/Tutor) _____ con DNI. _____	Fdo.:	<input type="text"/>
Doña (Madre/Tutora) _____ con DNI. _____	Fdo.:	<input type="text"/>
Doña (Residente) _____ con DNI. _____	Fdo.:	<input type="text"/>

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA CURSO 2021-22

(SE RUEGA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO CON LETRA DE IMPRENTA)

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA RESIDENTE:

D.N.I (de la residente, incluyendo letra):

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

N.I.F _____ TELÉF _____

DIRECCIÓN _____ NÚM _____ PISO _____

C.P _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

NÚMERO DE CUENTA IBAN (24 DÍGITOS)

IBAN	ENTIDAD B.	OFICINA	D.C.	NÚM. DE CUENTA

Colocar los dígitos sin guiones

Para transferencia internacional CÓDIGO SWIFT.

Banco o Caja _____

Dirección _____ Núm. _____

Población _____ C. P _____ Provincia _____

En _____, _____ de _____ de 2021

FIRMA DEL TITULAR



COMPROMISO RESIDENTES

Yo,con DNI nº.....en pleno uso de mis facultades y de forma voluntaria, asumo el compromiso de participar activamente, durante el curso 2021 – 2022, en las actividades de prevención COVID-19 que proponga la Dirección de la Residencia; consciente de que la responsabilidades y obligaciones que al respecto tengo, como miembro de esta comunidad residencial.

Igualmente me comprometo a:

Aceptar los **protocolos anti-COVID-19** que se implanten, con el fin garantizar la seguridad de residentes, empleados y religiosas.

Renunciar a promover, participar activa o pasivamente en todas sus formas y manifestaciones a las actividades, conocidas como “novatadas” tanto en el interior como en el exterior de la Residencia.

Entiendo que mediante este compromiso:

Me comprometo a colaborar con la Residencia para que no se lleven a cabo actividades que puedan ir en contra de la voluntad de ningún miembro, a no realizar ninguna actividad que esté prohibida en el Reglamento interno de la residencia, que vaya en contra de mi dignidad o de los derechos humanos, o simplemente que no desee hacer.

Soy plenamente conocedora de que incurro en falta muy grave si incumplo cualquiera de los compromisos referidos en este documento y, por consiguiente, la Dirección de la Residencia, podrá aplicarme las sanciones que al respecto prevé el Reglamento de Régimen Interior.

Nombre y apellidos:

Firma del Padre/Madre o Tutor

Firma de la Interesada

HOJA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

1. ¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO?

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos (en adelante, "RGPD"), así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (en adelante "LOPDGDD") le informamos de que el responsable del tratamiento de sus datos es la entidad **RESIDENCIA DE LAS RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA (en adelante, el "Responsable")**, con N.I.F. _____, con domicilio social en _____

Puede ponerse en contacto con nosotros a través de los siguientes medios:

Teléfono:

RESPONSABLE:

Email:

2. ¿CON QUÉ FINALIDAD SE TRATARÁN SUS DATOS PERSONALES Y DURANTE CUÁNTO TIEMPO?

El Responsable trata la información que nos facilita de forma lícita, leal y transparente, para las siguientes finalidades:

- a) Gestionar la preinscripción, inscripción, admisión, alta, renovación, permanencia limitada o baja, de la residente en los servicios ofrecidos por el Responsable y llevar a cabo la gestión económica y administrativa de los servicios y actividades de **LA RESIDENCIA** en los que participa la residente.
- b) Informar a los familiares de las actividades de la residente, de acuerdo con los criterios de **LA RESIDENCIA** y autorizar, en su caso, las solicitudes de salidas de las residentes
- c) Llevar a cabo el seguimiento del proceso de adaptación y socialización de la residente a la vida de **LA RESIDENCIA**.
- d) Identificar mediante el uso de su imagen y su nombre a la residente en su acceso y salida del recinto y aquellas actividades que lo requieran a fin de cumplir las directrices de **LA RESIDENCIA** en materia de seguridad y ordenación de sus actividades.
- e) Atender a las necesidades médicas de la residente en **LA RESIDENCIA**, cuando proceda.
- f) Gestión de su solicitud para ejecutar la prestación de actividades pastorales y/o servicios complementarios realizados por el interesado.
- g) Envío de información comercial de interés relacionada con las actividades de las distintas dependencias del Responsable, salvo oposición por el interesado.

Sus datos serán conservados durante todo el tiempo en que su relación con la **RESIDENCIA** subsista y hasta tanto no solicite su supresión. No obstante lo anterior, sus datos personales podrán seguir siendo conservados hasta que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de dicha relación.

3. ¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES?

Sus datos serán tratados sobre las siguientes bases legitimadoras:

- a) En el caso de las finalidades a) a f) del punto 2 de este documento, la base legitimadora es la ejecución del propio contrato y, en caso del tratamiento de categorías especiales de datos relacionados con la salud de la residente, la base legitimadora es el consentimiento explícito del interesado.
- b) En el caso de la finalidad g) del punto 2 de este documento, la base legitimadora es el interés legítimo del Responsable en el envío de este tipo de comunicaciones, salvo oposición por parte del interesado en cualquier momento.

Los datos solicitados por **LA RESIDENCIA** son, con carácter general, obligatorios (salvo aquellos campos en los que se disponga expresamente lo contrario) por lo que su negativa a facilitarlos podrá suponer la imposibilidad de llevar a cabo la relación jurídica con **LA RESIDENCIA**.

En caso de que facilite datos de terceros, manifiesta que cuenta con autorización para su tratamiento, eximiendo a **LA RESIDENCIA** de toda responsabilidad en este sentido.

4. ¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE LOS DATOS DEL INTERESADO?

Los datos personales podrán ser comunicados a las siguientes entidades:

- Las entidades financieras, a los fines de la gestión económica de la estancia de la residente en **LA RESIDENCIA**.
- Las Administraciones Públicas, cuando proceda por disposición legal.
- Otras Casas y/o Residencias de las Religiosas de María Inmaculada para la inscripción en actividades conjuntas, para posibilitar su participación, bajo petición.
- Empresas con las que **LA RESIDENCIA** haya contratado la prestación de actividades pastorales y/o servicios complementarios, previa solicitud de inscripción de la residente en las mismas.

5. DERECHOS

El interesado que facilite datos personales tiene derecho a:

- Revocar su consentimiento en cualquier momento.
- Acceder a sus datos personales.
- Rectificar los datos inexactos o incompletos.
- Solicitar la supresión de sus datos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida.

- Obtener del Responsable la limitación del tratamiento de los datos cuando se cumpla alguna de las condiciones previstas en la normativa de protección de datos.
- Solicitar la portabilidad de sus datos.
- Oponerse al tratamiento de sus datos, cuando ello proceda.

A los efectos de ejercitar los derechos anteriores deberá enviar su solicitud a la dirección indicada en el encabezado de este documento o a través de la dirección de correo electrónico . Para ello deberá identificarse aportando una copia de su DNI.

Finalmente, podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) o a través de un escrito a la siguiente dirección: Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando el interesado considere que el Responsable ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos.

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

Podrá consultar información adicional, tanto accediendo a nuestra Política de Privacidad a través de nuestra web <https://residenciasrmi.com> como solicitando información adicional al DPO a través de la dirección de correo electrónico dpo.es@religiosasmariainmaculada.org

Marque la casilla correspondiente para la autorización de los siguientes tratamientos de sus datos personales:

- NO deseo recibir comunicaciones comerciales o newsletters con información sobre las actividades del Responsable.
- Autorizo el tratamiento de datos personales relacionados con la salud de la residente.
- Autorizo la cesión de mis datos personales a otras Casas y/o Residencias de las Religiosas de María Inmaculada.

Nombre, apellidos y DNI del PADRE/TUTOR:

Nombre, apellidos y DNI de la MADRE/TUTORA:

Nombre, apellidos y DNI de la RESIDENTE:

Firma:

Firma:

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 2021.

AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE LA IMAGEN

D./D^a. _____, con DNI _____, (en adelante, "la residente"), autoriza a **RESIDENCIA DE LAS RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA** (en adelante, el "Residencia") a la utilización de la imagen de la residente para su inclusión en la agenda, la orla, publicaciones impresas y/o digitales, exposiciones o el Sitio web de la Residencia, redes sociales así como en cualquier otro medio audiovisual análogo a la Residencia, con fines de difusión y promoción de eventos de cualquier índole relacionados con la actividad la Residencia.

Esta autorización alcanza toda la extensión legalmente permitida a nivel temporal y territorial, pudiendo La Residencia hacer uso de la imagen de la residente en las publicaciones de cualquier tipo, siempre conforme a la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y, en su caso, conforme a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica de Menor.

- Autorizo la cesión de datos de la residente a otras casas y/o residencias pertenecientes a la Congregación de las Religiosas de María Inmaculada, para fines de difusión y promoción de sus actividades.**

Nombre, apellidos y DNI de la RESIDENTE:

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 2021.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS. De conformidad con el Reglamento general de protección de datos y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales, se informa a los interesados de que los datos personales de la residente y de sus tutores/progenitores van a ser tratados por **RESIDENCIA DE LAS RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA**, con N.I.F. _____, domicilio social en C/ _____ y contacto. _____ con la finalidad de autorizar el uso y, posteriormente, utilizar, total o parcialmente, la imagen, el nombre y la voz de la residente para los actividades descritas en la presente autorización. La base legitimadora del tratamiento de los datos del interesado es el consentimiento de la residente, a través de la firma de este documento. Los datos de la residente podrán ser comunicados a otras casas y/o residencias de las Religiosas de María Inmaculada, con su consentimiento SÍ [...] NO [...], y serán conservados hasta que revoque su consentimiento. El interesado tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio de la licitud de los tratamientos realizados hasta ese momento. Adicionalmente, podrán ejercitar los derechos de acceso, supresión, limitación y portabilidad dirigiéndose al Responsable, a los medios de contacto indicados anteriormente, acreditando debidamente su identidad. Finalmente, cuando consideren que el Responsable ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos, podrán reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.