

## DESCÀRREGA DE RESPONSABILITATS

Jo, ..... amb DNI/Passaport número ..... i número de telèfon ..... mitjançant el present document, DECLARO:

- Que em comprometo a seguir els protocols COVID-19 que marquen les autoritats sanitàries, així com les recomanacions de SAETDE com a empresa que explota el refugi.
- Que SAETDE m'ha informat degudament de les mesures higièniques i de seguretat que tenen implementades a efectes d'evitar el contagi de la COVID-19 en les seves instal·lacions.
- Que actualment no tinc símptomes relacionats amb la COVID-19 (febre, tos o dificultat respiratòria).
- Que no he estat en contacte, en els últims 14 dies, amb persones contagiades per COVID-19.
- Que en cas de tenir símptomes durant l'estada a l'allotjament (febre, tos o dificultat respiratòria), així ho faré saber empleats de SAETDE, acceptant en tal cas les decisions que al respecte s'adoptin, en particular, en les mesures pertinents d'aïllament i notificació a les autoritats sanitàries.
- Autoritzo expressament a SAETDE per tal que puguin prendre'm la temperatura corporal i/o em realitzi un test ràpid d'anticossos per detectar la COVID-19 en cas d'indicació per les autoritats sanitàries

En conseqüència de l'anterior, mitjançant la present, renuncio a qualsevol reclamació, demanda o acció legal relacionada amb el meu estat de salut (entre d'altres, el contagi de la COVID-19) que pugui derivar-se de la meva estada a l'allotjament, exonerant a SAETDE de qualsevol responsabilitat.

He llegit el document i entenc completament el seu contingut, per la qual cosa, amb la meua signatura, confirmo la meua acceptació i conformitat amb el contingut del present.

A ..... el ..... de ..... de 20.....

Firma:

*[Adjuntar fotocòpia del DNI o Passaport]*

### PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del que estableix el Reglament General (UE) 2016/679 de Protecció de Dades i la LQPD (Llei 15/2003, del 18 de desembre, qualificada de protecció de dades personals), l'informem que les dades personals que ens proporcionen seran inclosos en el tractament per a la prevenció de la pandèmia del COVID-19 de SAETDE, els òrgans destinataris de les dades obtingudes, així com la conservació d'aquestes dades, seran les Autoritats públiques competents i el Ministeri de Salut.

Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i en el seu cas, portabilitat i limitació, enviant un escrit acompanyant una fotocòpia del D.N.I a través de correu electrònic a [lqpd.saetde@grandvalira.com](mailto:lqpd.saetde@grandvalira.com) indicant en l'assumpte "Protecció de Dades".

## DESCÀRREGA DE RESPONSABILITATS: AUTORITZACIÓ MENORS

Jo, ..... amb DNI/Passaport número ..... i número de telèfon ..... com a pare/mare/tutor del menor ..... amb DNI/Passaport número ..... mitjançant el present document, DECLARO, en nom del menor i sota la meva responsabilitat:

- Que em comprometo a que el menor segueixi els protocols COVID-19 que marquen les autoritats sanitàries, així com les recomanacions de SAETDE.
- Que SAETDE ens ha informat degudament de les mesures higièniques i de seguretat que tenen implementades a efectes d'evitar el contagi de la COVID-19 en les seves instal·lacions.
- Que actualment el menor no té símptomes relacionats amb la COVID-19 (febre, tos o dificultat respiratòria).
- Que el menor no ha estat en contacte, en els últims 14 dies, amb persones contagiades per COVID-19.
- Que en cas que el menor tingui símptomes durant l'estada a l'allotjament (febre, tos o dificultat respiratòria), així ho faré saber als empleats de SAETDE, acceptant en tal cas les decisions que al respecte s'adoptin pels responsables de , en particular, de cara a que aquests puguin prendre les mesures d'aïllament i de desinfecció adequades.
- Autoritzo expressament a SAETDE a que, amb caràcter previ a l'entrada a l'allotjament i, si s'escau, durant l'estada en aquest, pugui prendre-li la temperatura corporal i/o se li realitzi un test d'anticossos per detectar la COVID-19.

En conseqüència de l'anterior, mitjançant la present, renuncio a qualsevol reclamació, demanda o acció legal relacionada amb l'estat de salut del menor (entre d'altres, el contagi de la COVID-19) que pugui derivar-se de l'estada a l'allotjament, exonerant a SAETDE de qualsevol responsabilitat.

He llegit el document i entenc completament el seu contingut, per la qual cosa, amb la meua signatura, confirmo la meua acceptació i conformitat amb el contingut del present.

A ..... el ..... de ..... de 20.....

Firma:

*[Adjuntar fotocòpia del DNI o Passaport del pare/mare/tutor i DNI o Passaport del menor (en cas de tenir-ne)]*

### PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del que estableix el Reglament General (UE) 2016/679 de Protecció de Dades i la LQPD (Llei 15/2003, del 18 de desembre, qualificada de protecció de dades personals), l'informem que les dades personals que ens proporcionen seran inclosos en el tractament per a la prevenció de la pandèmia del COVID-19 de SAETDE, els òrgans destinataris de les dades obtingudes, així com la conservació d'aquestes dades, seran les Autoritats públiques competents i el Ministeri de Salut.

Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i en el seu cas, portabilitat i limitació, enviant un escrit acompanyant una fotocòpia del D.N.I a través de correu electrònic a [lqpd.saetde@grandvalira.com](mailto:lqpd.saetde@grandvalira.com) indicant en l'assumpte "Protecció de Dades".