

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS BIOMÉTRICOS

De conformidad con lo dispuesto en el art. 9 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, o Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), en lo relativo al tratamiento de categorías especiales de datos, _____ con CIF nº: _____ y domicilio a efectos de notificaciones en: _____, le informa de que recabará el/los siguiente/s dato/s biométrico/s:

Huella Dactilar

Reconocimiento facial

para proceder a su tratamiento, en virtud de la relación de carácter laboral que vincula a ambas partes, y con la finalidad de:

Realizar un control de identificación en los accesos al centro de trabajo.

Llevar a cabo un control de presencia del empleado en el centro de trabajo.

Sus datos biométricos no serán transmitidos a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal, y serán conservados durante un período mínimo de cinco años, mientras usted no solicite su supresión.

Asimismo, se le informa de que le asisten los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, pudiendo ejercitarlos mediante petición escrita a la dirección de _____, especificada en el primer párrafo.

En base a las consideraciones anteriormente descritas, _____ solicita su consentimiento expreso para el tratamiento de su huella dactilar y/o reconocimiento facial, para la finalidad señalada previamente.

Consiento EXPRESAMENTE el tratamiento de mi/s dato/s biométrico/s (huella dactilar y/o reconocimiento facial) por parte de _____, para la finalidad expresada en este documento.

Don / Doña: _____

DNI: _____

Firma: _____