

**COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE  
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DE EXTREMADURA  
-SICADEX-**

**PROFESIONAL QUE SUSCRIBE EL COMPROMISO.**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>N.I.F.</b>	
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>	
<b>FINALIDAD DEL ACCESO</b>	
<b>INFORMACIÓN A LA QUE SE PRECISA ACCEDER</b>	
<b>ORGANISMO / ENTIDAD DE LA ADMÓN. PÚBLICA</b>	

**DECLARA**

- Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el caso de que las funciones que desarrolle o los trabajos que realice conlleven su alta como profesional usuaria/o de la aplicación SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DE EXTREMADURA (**SICADEX**), adquiere el compromiso de utilizar las transacciones con los fines exclusivos de gestión para los que sea autorizada/o y está obligada/o a guardar secreto profesional sobre los datos que tenga conocimiento, siendo responsable de todos los accesos que se realicen a los ficheros automáticos mediante su contraseña personal y el código de acceso facilitado.
- Que tiene conocimiento de que el incumplimiento de las obligaciones indicadas, el acceso a la información por persona usuaria no autorizada, la asignación del proceso o transacciones no necesarias para la función encomendada y la falta de custodia o secreto de la identificación personal de acceso, dará lugar a la exigencia de responsabilidades administrativas, según consta en la citada Ley, así como a responsabilidades de cualquier otra naturaleza, incluso penales.

En \_\_\_\_\_, a fecha de firma electrónica.

Si Ud. es empleada/o pública/o de la Consejería de Salud y Servicios Sociales (incl. organismo o ente adscrito a ésta) con acceso a la asistencia de *CDATEX Online*, una vez completado y firmado electrónicamente este documento, deberá aportarlo, junto al Compromiso LOPD, en la petición que abra en CDATEX para solicitar el Alta en SICADEX.

En caso contrario, si por razón de su puesto Ud. no posee acceso a *CDATEX Online*, por favor, remita esta solicitud debidamente consignada y firmada electrónicamente, junto al Compromiso LOPD, a la siguiente dirección de correo: [usuarios.sicadex@salud-juntaex.es](mailto:usuarios.sicadex@salud-juntaex.es)