

COMUNICACIÓ DE PRÒRROGA DE CONTRACTE DE PROFESSOR UNIVERSITARI ASSOCIAT GENERAL O AMB ACTIVITAT ASSISTENCIAL

DESTINACIÓ	Servei de Personal Estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears
CODI DIR3	A04029567

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Telèfon		Adreça electrònica de notificació	
Gerència			

DADES DE L'ACTIVITAT PÚBLICA PRINCIPAL

Gerència			Servei ¹			
Localitat			Municipi ²			
Denominació del lloc de feina						
Categoria		Jornada setmanal ³		h	Horari ⁴	-
						-

DADES DEL CONTRACTE DE PROFESSOR UNIVERSITARI ASSOCIAT GENERAL / AMB ACTIVITAT ASSISTENCIAL OBJECTE DE LA PRÒRROGA

Centre universitari on prestau serveis					
Curs acadèmic			Durada de la pròrroga		
Nombre d'hores de docència setmanal					
Horari de docència ⁴	de les	h a les	h (i de les	h a les	h)

DECLAR:

Que la pròrroga del contracte de professor universitari associat corresponent al període comprès entre els dies i no suposa una modificació de les circumstàncies de l'activitat docent que es van tenir en compte a l'hora d'autoritzar la compatibilitat.

SOL·LICIT:

Que se'm concedeixi la pròrroga de la compatibilitat per a l'activitat secundària que he fet constar més amunt.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR, sota la meua responsabilitat, que les dades consignades i els documents aportats són autèntics, i sé que la inexactitud, la falsedat o l'omissió en qualsevol dada o document pot produir els efectes prevists en l'article 69.4 de la Llei 39/2015.

☐ M'opòs que es consultin les dades necessàries per tramitar aquesta sol·licitud; per això aport els documents oportuns.

Data [excepte si hi signau electrònicament]

Rúbrica o signatura electrònica

INSTRUCCIONS

Emplenau el formulari directament amb l'ordinador.

- 1 Nom del departament, servei o unitat on està adscrit el lloc de feina. En el cas del personal docent universitari, cal fer-hi constar la facultat, l'escola, el departament o l'àrea de coneixement al qual està adscrit.
- 2 Consignau el municipi si la denominació no coincideix amb la de la localitat.
- 3 Nombre d'hores setmanals.
- 4 Concretat l'horari (ex.: 8.00 – 15.00). Si és de jornada partida, consignau les dues franges horàries.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, informam sobre el tractament de les dades personals consignades en aquest formulari.

El responsable del tractament de les dades personals consignades en aquest formulari és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Aquestes dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la contractació, la nòmina, les prestacions socials i els serveis interns, els expedients administratius relacionats amb la gestió de recursos humans i amb la finalitat d'una possible gestió sancionadora. Les dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de personal».

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer del Carme, 18 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció General (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és dpd@ibsalut.es.

Si voleu més informació sobre el tractament de les dades personals, visitau l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.

