

SOLICITUD DE PERMISOS

SOLICITANTE

Núm. de usuario		Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido			
Categoría		Nombramiento		Fijo	Temporal
Gerencia					
Centro		Servicio o unidad			
Correo electrónico para recibir notificaciones				Teléfono	
Correo electrónico del responsable					

PERMISOS

Vacaciones	
Por asuntos particulares o de libre disposición	
Por asuntos propios (no retribuido)	
Por traslado de domicilio	Sin cambio de municipio Con cambio de municipio
Por defunción*	Relación:
Por accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que necesite reposo domiciliario**	Relación:
Para asistir a exámenes finales y otras pruebas definitivas de aptitud	
Por el tiempo indispensable para cumplir deberes inexcusables de carácter público o personal o atender deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y la vida laboral	
Para formar parte de una candidatura en elecciones de carácter político	
Para desempeñar funciones de representación sindical o del personal	
Para formación	
Para formación (no retribuido)	
Por matrimonio, por registro o por constitución de pareja de hecho formalizada por documento público	
Para participar en programas y proyectos de ayuda y cooperación al desarrollo	
Para participar en emergencias humanitarias	
Otro tipo de permiso:	

* Del cónyuge, de la pareja de hecho o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

** Del cónyuge o de la pareja de hecho o de familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, o cualquier otra persona distinta de las anteriores que conviva con el trabajador en el mismo domicilio y que requiera que este la cuide de manera efectiva.

Periodo de tiempo para el que se solicita el permiso

Desde	día	mes	año	hasta	día	mes	año
-------	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----

PERMISO HORARIO

Día (DD/MM/AAAA)	Desde las	h	hasta las	h
Motivo del permiso:				

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA*

* La documentación que debe aportarse es la descrita en el *Manual de permisos y licencias*. Clique en el permiso que le interese para consultar la ficha correspondiente publicada en el web del Servicio de Salud.

OBSERVACIONES

--

Fecha (excepto si firma electrónicamente)

Visto bueno

Denominación del cargo

Rúbrica o firma electrónica

Rúbrica o firma electrónica

Nombre y apellidos (excepto si firma electrónicamente)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El responsable del tratamiento de los datos personales consignados en este formulario es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Dichos datos serán tratados con la finalidad de gestionar su contratación, nómina, prestaciones sociales y servicios internos, expedientes administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos y con la finalidad de una posible gestión sancionadora. Estos datos serán incorporados en la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Si desea más información sobre el tratamiento de los datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.

