

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

DESTINO	Servicio de Evaluación y Carrera Profesional
CÓDIGO DIR3	A04029526
CÓDIGO SIA	3195748

SOLICITANTE

Núm. de usuario	Núm. doc. identidad	Nombre	
Primer apellido	Segundo apellido		
Categoría	Nombramiento	Fijo	Temporal
Gerencia	Centro		
Servicio o unidad	Teléfono		

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad	Nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	
NIF	Denominación social	Teléfono
Medio de acreditación de la representación ¹	REA	Otro medio

COMUNICACIONES

Destinatario	Solicitante	Representante
Correo electrónico a efectos de recibir notificaciones		

EXPEDIENTE RELACIONADO

Núm. registro ²
Expediente ³

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA⁴

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.

Fecha [excepto si firma electrónicamente]

Rúbrica o firma electrónica

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, informamos sobre el tratamiento de los datos personales consignados en este formulario.

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 del Carme, 18 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección General (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.

INSTRUCCIONES

1. Si acredita la representación por un medio distinto de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), debe aportar el documento que lo acredite y hacerlo constar en el apartado «Documentación adjunta».
2. En este campo debe consignar, si lo sabe, el número de registro de la solicitud que presentó.
3. En este campo debe consignar, si lo sabe, el número de expediente que le haya facilitado la Administración en relación con la solicitud que presentó.
4. La Administración podrá comprobar la veracidad de los datos consignados por el solicitante, en virtud de la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.