

DATOS BÁSICOS PARA NUEVAS ALTAS DE PERSONAL

Cumplimente en letra mayúscula

D.N.I./NIE (*)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	POBLACION NACIMIENTO	PROVINCIA NACIMIENTO		
	___/___/___				
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE		PAIS DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	DOMICILIO COMPLETO (Calle, nº, piso, puerta, bloque...)			
POBLACIÓN	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	Nº DE SEG. SOCIAL (*)		
			___/___		
NÚMERO COLEGIADO (*)	TITULACIÓN Y FECHA DE EXPEDICIÓN (*)		ESPECIALIDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN (*)		
TELEFONO CONTACTO		CORREO ELECTRONICO			
DATOS BANCARIOS PARA ABONO DE HABERES					
E	S				

(*) Es imprescindible, aportar el **certificado de titularidad** de la cuenta bancaria, para verificar dicha cuenta.

Le comunicamos que vamos a proceder inicialmente a la aplicación de un tipo de gravamen por I.R.P.F. del 2% mensual sobre sus retribuciones. Este porcentaje puede verse afectado por regularizaciones posteriores debido al importe real de sus retribuciones a lo largo del año. Para evitar que en los últimos meses del año se le aplique un porcentaje excesivo en el tipo de I.R.P.F., podrá solicitar que inicialmente se le aplique un tipo superior, indicando el mismo en la siguiente casilla.

SOLICITO que se aplique el porcentaje de I.R.P.F a mis retribuciones del	___ %
---	-------

Autoriza al Hospital Universitario de Getafe a realizar la consulta de sus datos personales:

- ☐ Consultas de Titulaciones Académicas.
- ☐ Consulta de Certificado negativo de Delitos Sexuales (1)
- ☐ Consulta de otros datos personales que obren en poder de la Administración Pública.

(1) Consultada la Base de Datos del Registro Central de Delinquentes Sexuales y de Tratas de Seres Humanos. Ministerio de Justicia.

Firma:

En Getafe, a ___/___/___

Debe acreditar todos los datos cumplimentados en los campos señalados con (*), mediante los correspondientes originales