

### FICHA DE DATOS PERSONALES

NIF/NIE		APELLIDO 1	
APELLIDO 2		NOMBRE	
DIRECCIÓN			
PROVINCIA		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	HOMBRE                      MUJER
ESTADO CIVIL		Nº AFILIACION SEG. SOCIAL	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE	

#### ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Al objeto de facilitar la documentación que por normativa legal se establezca o la que el interesado requiera, la Dirección de Recursos Humanos del H.G.U. Gregorio Marañón podrá utilizar para la remisión de la misma, el correo electrónico institucional	<b>SI AUTORIZO</b>	<b>NO AUTORIZO</b>
Autorizo el tratamiento de mis datos de contacto (nº teléfono y correo electrónico particular) para recibir comunicaciones laborales, habiendo sido informado que dicho tratamiento se base en mi propio consentimiento, pudiendo ejercer los derechos anteriormente indicados, así como la posibilidad de retirar el consentimiento prestado en cualquier momento.	<b>SI AUTORIZO</b>	<b>NO AUTORIZO</b>

#### CONSULTA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

La Ley 39/2015, de 2 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común, Art. 28.2, determina que los interesados tienen el derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. La Administración actuante podrá consultar o recabar dichos documentos salvo que el interesado se opusiera a ello. No cabrá la oposición cuando la aportación del documento se exigiera en el marco del ejercicio de potestades sancionadoras o de inspección

El H.G.U. Gregorio Marañón consultará por medios electrónicos los datos de los siguientes documentos si lo autoriza expresamente. De lo contrario, deberá aportarlo.	<b>SI AUTORIZO</b>	<b>NO AUTORIZO</b>
NIF/NIE		
Certificado del Registro Central de delincuentes sexuales		
Titulación Académica		
Informe de Vida Laboral		

#### RECONOCIMIENTO MÉDICO

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que determina que el empresario debe garantizar a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, le recomendamos la realización de reconocimiento médico.

¿Desea Vd. Pasar el reconocimiento médico?

Sí, acepto pasar el reconocimiento médico                       NO, renuncio a mi derecho de pasar el reconocimiento médico.

Le informamos que puede solicitar cita en el servicio sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) en cualquier momento. En caso de que, tras rechazarlo, cambie de opinión, póngase en contacto con el SPRL.

**Teléfonos 915868640/609098438/ 608859415**  
**Correo electrónico prevencionlaboral.hugm@salud.madrid.org**

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Firmado:

DNI:

NOMBRE:

*Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de iniciar los trámites necesarios para la contratación de personal laboral o el nombramiento de personal estatutario, así como las gestiones derivadas de su relación de servicio con el centro. Los datos obtenidos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron, posteriormente serán conservados debidamente bloqueados durante al menos 4 años desde la finalización de la relación laboral.*

*El Responsable del Tratamiento es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Paseo de la Castellana, 280, 28046 Madrid. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es la ejecución del contrato de trabajo y el cumplimiento de las obligaciones legales que emanan de las normativas aplicables al Responsable del Tratamiento.*

*En el caso de que haya autorizado el tratamiento de sus datos de contacto para recibir comunicaciones laborales, sus datos serán tratados únicamente bajo esta finalidad, siendo la base jurídica que legitima el tratamiento el consentimiento prestado. Puede retirar dicho consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. La retirada del consentimiento implicará la supresión de sus datos y no derivará en ningún caso perjuicio alguno sobre su persona.*

*Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en C/Doctor Esquerdo, 46, 28007 Madrid, Tfno. 915868000, concretando su solicitud e identificándose debidamente. Asimismo, si considera que hemos vulnerado sus derechos en materia de protección de datos, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6, 28001 Madrid) www.aepd.es.*