

CLÁUSULA INFORMATIVA BÁSICA – SOLICITUD DÍAS ASUNTOS PARTICULARES Y DÍAS ADICIONALES POR ANTIGÜEDAD Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de gestionar el régimen de permisos y vacaciones de los empleados públicos, y serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la normativa vigente aplicable. 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 C/ Paseo de la Castellana, 280 Madrid, 28046. La base jurídica que legitima el tratamiento es la el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Art 6.a) prestación del consentimiento y 6.b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales, el ACUERDO de 31 de julio de 2018, sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de Administración y Servicios de la Comunidad de Madrid (2018-2020), Convenio Colectivo para el personal laboral de la Administración de la Comunidad de Madrid (2018-2020), Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y demás legislación vigente en la materia. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, 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, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

FORMULARIO II: SOLICITUD DE PERMISOS POR ASUNTOS PROPIOS, EXCEDENCIAS SIN RESERVA, EXCEDENCIAS POR MOTIVOS PARTICULARES Y REDUCCIONES DE JORNADA POR INTERÉS PARTICULAR

I DATOS DEL/LA SOLICITANTE

ApellidosNombreN.I.F.
 Masculino Femenino CategoríaTurno.....
 Instituto/ServicioVínculo.....
 Teléfono Email

II EXCEDENCIA O PERMISO SIN SUELDO CON RESERVA DE PUESTO (1)

Según lo establecido en la norma de aplicación, SOLICITO, desde/...../..... hasta/...../.....

Motivos particulares (laborales).	Licencia sin sueldo	Asuntos propios (estatutarios)
Forzosa / Servicios especiales		Cooperación internacional

Otras excedencias con reserva:

III EXCEDENCIA SIN RESERVA DE PUESTO (1)

Según lo establecido en la norma de aplicación, SOLICITO, desde/...../.....

Voluntaria int. part.	Por incompatibilidad / Servicios en el sector público	Por agrupación familiar
Otro régimen jurídico (estatutarios)	Otras excedencias	

IV REDUCCION DE JORNADA SIN RETRIBUCION (1)

Según lo establecido, SOLICITO, desde/...../..... hasta/...../..... reducción del % de la jornada ordinaria por el siguiente concepto:

Interés particular (laborales y funcionarios)	Otras reducciones de jornada:
---	-------------------------------

FIRMA DEL SOLICITANTE

Madrid, a de de 20

(1) Para la documentación acreditativa de la solicitud, consultar en "Permisos y Licencias", Anexo Formulario II