



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Sollicitud de bestreta ordinària per al personal del Servei de Salut de les Illes Balears

Dades de la persona sol·licitant

Primer llinatge: Segon llinatge:

Nom: Núm. document d'identitat:

Categoria: Gerència de destinació:

Dades a efectes de rebre notificacions

Correu postal

Nom de la via:

Número: Pis: Porta: Població:

Codi postal: Municipi:

Telèfon: Adreça electrònica:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutari: Fix Interí Laboral: Fix

Situació administrativa:

SOL·LICIT:

Que se'm concedeixi una bestreta ordinària de _____ € (màxim, el 40 % del total de les retribucions anuals, amb un límit de 5.000 €) amb un termini de reintegrament de ____ mesos (màxim, 36).

DECLAR sota la meua responsabilitat que em compromet a mantenir-me en la situació de servei actiu al Servei de Salut de les Illes Balears fins que hagi reintegrat totalment la bestreta o, en cas contrari, a reintegrar la totalitat dels terminis pendents.

EM COMPROMET a mantenir la retenció mensual que correspongui per amortitzar aquesta bestreta encara que, per altres retencions, quedi totalment absorbida la part de sou legalment embargable.

....., de/d' de 20.....

[firma]

DESTINACIÓ:

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable: Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears (C/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). Finalitat: gestió d'ajuts per a empleats del Servei de Salut. Legitimació: execució d'un contracte i compliment d'una obligació legal. Destinataris: no es cediran dades a terceres persones, excepte si cal complir obligacions legals. Drets: teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les vostres dades, i altres drets tal com s'explica en la informació addicional. Adreça electrònica de contacte: dpd@ibsalut.es. Informació addicional: podeu consultar la clàusula de protecció de dades annexada a la documentació de la convocatòria actual. Signant aquest formulari acceptau el tractament de les vostres dades personals.