

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE COMPATIBILITAT

DESTINACIÓ	Servei de Personal Estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears
CODI DIR3	A04029567

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Telèfon		Adreça electrònica de notificació	
Gerència			

DADES DE L'ACTIVITAT PÚBLICA PRINCIPAL

Àrea de salut		Gerència	
Departament ¹			
Localitat		Municipi ²	
Denominació del lloc de feina			Grup
Categoria		Jornada setmanal ³	h Horari ⁴ - -

DADES DE L'ACTIVITAT PÚBLICA SECUNDÀRIA QUE ES PRETÉN COMPATIBILITZAR

Tipus d'activitat ⁶	Per compte propi Per compte d'altri	Jornada setmanal ³	h	Horari ⁴	-	-
Període	Des de (DD /MM/ AAAA)			fins a (DD /MM/ AAAA)		
Organisme						
Departament ¹		Categoria				
Denominació del lloc de feina						
Localitat i municipi ²				Província ⁵		

DADES DE L'ACTIVITAT PRIVADA SECUNDÀRIA QUE ES PRETÉN COMPATIBILITZAR

Tipus d'activitat ⁶	Per compte propi Per compte d'altri	Jornada setmanal ³	h	Horari ⁴	-	-
Període	Des de (DD /MM/ AAAA)			fins a (DD /MM/ AAAA)		
Raó social ⁷		Categoria				
Domicili						
Localitat i municipi ²				Província/Estat ⁵		

EXPÒS:

Que exercisc una altra activitat professional diferent de les que he consignat en aquest formulari:

Que no exercisc cap altra activitat professional diferent de les que he consignat en aquest formulari.

SOL·LICIT:

Que se'm concedeixi la compatibilitat per a l'activitat secundària (o activitats) que he descrit.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLARAR sota la meva responsabilitat:

1. Que les dades consignades i els documents aportats són autèntics, i sé que la inexactitud, la falsedat o l'omissió en qualsevol dada o document pot produir els efectes prevists en l'article 69.4 de la Llei 39/2015.
2. Que no treballaré ni dedicaré **més de 17,5 hores setmanals** a cap activitat professional al **sector privat**.
Que no treballaré ni dedicaré **més de 20 hores setmanals** a cap activitat professional al **sector públic**.

DOCUMENTACIÓ

No autoritz que s'obtinguin les dades o els documents necessaris per tramitar aquest procediment que es puguin consultar en xarxes corporatives o sistemes electrònics habilitats a l'efecte (art. 28.2 Llei 39/2015), i per això aport els documents oportuns..

Data [excepte si hi signau electrònicament]

Rúbrica o signatura electrònica

INSTRUCCIONS

Emplenau el formulari directament amb l'ordinador.

- 1 Nom del departament, servei o unitat on està adscrit el lloc de feina. En el cas del personal docent universitari, cal fer-hi constar la facultat, l'escola, el departament o l'àrea de coneixement al qual està adscrit.
- 2 Consignau també el municipi només si la denominació no coincideix amb la de la localitat.
- 3 Nombre d'hores setmanals.
- 4 Concretau l'horari (ex.: 8:00 – 15:00). Si és de jornada partida, consignau les dues franges horàries.
- 5 Només si la localitat no és a les Illes Balears: triau la província de la llista o escriviu el nom de l'estat estranger.
- 6 Tipus d'activitat: per compte d'altri o bé per compte propi o autònom (art. 305.2.j de la Llei general de la Seguretat Social). Si l'activitat és per compte d'altri, cal aportar el contracte de feina. Si l'activitat es du a terme a una empresa (per compte d'altri o per compte propi o autònom), cal aportar un certificat de l'empresa que acrediti el tipus d'activitat, el règim de dedicació, la jornada i l'horari, i també ha de constar-hi si l'empresa està o no està participada per capital de les administracions públiques en una proporció superior al 50 % (art. 2.h de la Llei 53/1984) i si l'activitat que s'hi durà a terme està concertada o no ho està, o bé si té o no té un conveni singular amb el Servei de Salut de les Illes Balears o una altra administració pública.
- 7 Raó social: denominació de l'empresa o organització, si escau.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, informam sobre el tractament de les dades personals consignades en aquest formulari.

El responsable del tractament de les dades personals consignades en aquest formulari és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Aquestes dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la contractació, la nòmina, les prestacions socials i els serveis interns, els expedients administratius relacionats amb la gestió de recursos humans i amb la finalitat d'una possible gestió sancionadora. Les dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de personal».

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer del Carme, 18 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció General (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és dpd@ibsalut.es.

Si voleu més informació sobre el tractament de les dades personals, visiteu l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.

