

SOLICITUD DE EXCEDENCIA PARA EL CUIDADO DE FAMILIARES

DESTINO	
CÓDIGO DIR3	

SOLICITANTE

Núm. de usuario		Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido			
Categoría		Nombramiento		Fijo	Temporal
Gerencia		Centro			
Servicio o unidad		Teléfono			

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
NIF		Denominación social	
Medio de acreditación de la representación ¹		REA	Otro medio

COMUNICACIONES

Destinatario	Solicitante	Representante
Correo electrónico a efecto de recibir notificaciones		

SUPUESTO CAUSANTE

Cuidado de un hijo o una hija
Cuidado de un familiar a cargo directo hasta el segundo grado de afinidad o consanguinidad

DATOS DEL FAMILIAR

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Parentesco		Fecha de nacimiento ²	

SOLICITO:
Ser declarado/declarada en la situación administrativa de excedencia por cuidado de un familiar con efectos desde el día

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA³

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad:

1) Que, en cuanto a mi situación laboral:

No ejerzo ninguna actividad laboral.

Ejerzo una actividad laboral pero no menoscaba el cuidado del familiar.

2) Que, si quiero hacer cualquier actividad laboral durante el período de esta excedencia, antes de iniciarla informaré a la gerencia a fin de determinar si es compatible con la situación de excedencia.

3) Que informaré de cualquier cambio sustancial en la salud del familiar causante de esta excedencia.

4) Que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos.⁴

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, informamos del tratamiento de los datos personales consignados en esta solicitud.

El responsable del tratamiento de los datos personales consignados en este formulario es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Dichos datos serán tratados con la finalidad de gestionar su contratación, nómina, prestaciones sociales y servicios internos, expedientes administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos y con la finalidad de una posible gestión sancionadora. Estos datos serán incorporados en la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle del Carme, 18 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección General (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Si desea más información sobre el tratamiento de los datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.



INSTRUCCIONES

- Si acredita la representación por un medio distinto de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), debe aportar el documento que lo acredite y hacerlo constar en el apartado «Documentación adjunta».
- Solo si se trata de un hijo biológico; si es adoptado o acogido, consigne la fecha de la resolución judicial o administrativa de adopción o de acogimiento permanente o preadoptivo.
- Consulte el manual de situaciones administrativas para saber qué documentación justificativa de los requisitos tiene que adjuntar. No es necesario adjuntar la que ya haya presentado en la gerencia en la cual solicita la excedencia para el cuidado de familiares siempre que haya habido ningún cambio; en caso contrario debería indicar la fecha de presentación, el órgano o la dependencia y el procedimiento de referencia.
- La Administración podrá comprobar la veracidad de los datos consignados, de conformidad con la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018.