



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Solicitud de anticipo ordinario para el personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Datos de la persona solicitante

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

N.º documento de identidad:

Categoría:

Gerencia de destino:

Datos a efectos de recibir notificaciones

Correo postal

Nombre de la vía:

Número:

Piso:

Puerta:

Población:

Código postal:

Municipio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Tipo de relación con la Administración

Estatutario: Fijo Interino

Laboral: Fijo

Situación administrativa:

Le informamos de que, si la persona solicitante tiene un embargo sobre la nómina, la cuantía del anticipo ordinario o extraordinario concedido por el Servicio de Salud resultará afectada por el embargo, de conformidad con la normativa vigente.

SOLICITO:

Que se me conceda un anticipo ordinario de € (máximo, el 40 % del total de mis retribuciones anuales, con un límite de 5.000 €) con un plazo de reintegro de meses (máximo, 36).

DECLARO bajo mi responsabilidad que me comprometo a mantenerme en la situación de servicio activo en el Servicio de Salud de las Islas Baleares hasta que haya reintegrado totalmente el anticipo o, en caso contrario, a reintegrar la totalidad de los plazos pendientes.

ME COMPROMETO a mantener la retención mensual que corresponda para amortizar este anticipo aunque, por otras retenciones, quede totalmente absorbida la parte de sueldo legalmente embargable.

, de de 20

[firma]

DESTINO:

Información básica sobre protección de datos

Responsable: Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares (C/ Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). Finalidad: gestión de ayudas para empleados del Servicio de Salud. Legitimación: ejecución de un contrato y cumplimiento de una obligación legal. Destinatarios: no se cederán datos a terceras personas, salvo en cumplimiento de obligaciones legales. Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Correo electrónico de contacto, dpd@ibsalut.es. Información adicional: puede consultar la cláusula de protección de datos anexada a la documentación de la convocatoria actual. Firmando este formulario acepta el tratamiento de sus datos personales.