

SOLICITUD DE PERMISO POR GUARDA LEGAL DE MENORES DE 18 AÑOS CON ENFERMEDAD GRAVE

1 SOLICITANTE			
NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	NIP ¹
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	MÓVIL
SERVICIO U ORGANISMO DONDE PRESTA SERVICIO		PERSONAL	

2 EXPONE
Que tengo a mi cuidado a un menor de 18 años afectado con enfermedad grave ² .

3 SOLICITA
En base a lo recogido en el artículo 49.e del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, solicito reducción de jornada del % ³

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Informe médico acreditativo. <input type="checkbox"/> Documentos opcionales:

5 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
<input type="checkbox"/> NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables, por lo que APORTO la documentación necesaria para proseguir con el trámite dado, porque: Datos y Servicios a los que se accederán por la Plataforma de Intermediación de Datos (PID): <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de nacimiento
<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN APORTADA POR OPOSICIÓN DE ACCESO A LA PID o PORQUE LA DOCUMENTACION NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PID: <ul style="list-style-type: none"> - Copia del libro de familia
<p>La persona abajo firmante DECLARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación. - Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, ASUME EL COMPROMISO de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que puedan ejercer sus derechos.

6 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz para la tramitación del citado permiso. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: dpd@dipucadiz.es , o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica https://sede.dipucadiz.es ; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos .

SERVICIO DE FUNCIÓN PÚBLICA Y RECURSOS HUMANOS

- 1 Número de identificación personal como empleado/a.
- 2 Durante la hospitalización y tratamiento continuado, del/a hijo/a menor de edad, por naturaleza o adopción, o en los supuestos de acogimiento preadoptivo o permanente del/a menor, afectado/a por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente y, como máximo, hasta que el/la menor cumpla los 18 años.
- 3 Deberá indicar la reducción a la que desea acogerse, siendo ésta de al menos 50 % de la jornada laboral

T 956 240 307 / 40314 / 40214 E funcionpublica@dipucadiz.es