

PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE, ACCIDENTE U HOSPITALIZACIÓN DE FAMILIAR
 - SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN -

Datos del interesado

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre		NIF/NIE	

Datos de la ausencia

Fecha de inicio:		Hora de inicio:	
		(cuando sea distinta de su hora de salida)	
Fecha de reincorporación:		Hora de reincorporación:	
		(cuando sea distinta de su hora de entrada)	
Horas lectivas:		Horas complementarias:	
(sólo para personal docente)		(sólo para personal docente)	

Norma en la que se basa la solicitud

<input type="checkbox"/> Acuerdo	<input type="checkbox"/> EBEP
----------------------------------	-------------------------------

Documentación justificativa a aportar según proceda

<input type="checkbox"/>	Documento expedido por el hospital o centro de día/Justificante médico
<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo del parentesco o relación del interesado con el paciente cuya situación genera el derecho al permiso
<input type="checkbox"/>	ANEXO A, en el supuesto de que el justificante médico no haga referencia a la valoración de la situación de gravedad del paciente

Observaciones

--

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en el procedimiento correspondiente.

En , a de de

Recibí (cumplimentar sólo en la copia que se queda al interesado)
Fecha:
El,
Fdo.:

FIRMA DEL INTERESADO

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	DIRECTOR/A DEL
---------------------	-----------------------

Resolución de la Dirección del Centro

El Director/a del Centro considera que:

Sí **No** Procede reconocer como justificada esta ausencia o retraso conforme a la normativa vigente

En caso de resolución de denegación:

- **MOTIVACIÓN (PRECEPTIVA):**

No se ha aportado documentación justificativa La documentación aportada no es adecuada o suficiente

- **ACCIONES EFECTUADAS (PRECEPTIVAS):**

Este acto ha sido comunicado a la Dirección del Área Territorial correspondiente y, simultáneamente, notificado al interesado

En , a de de

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
 P.D. (Resolución de 14/06/2010):
 EL DIRECTOR/A DEL CENTRO,

Fdo.:
 (nombre y apellidos de quien firma)

PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE, ACCIDENTE U HOSPITALIZACIÓN DE FAMILIAR
 DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA PARA EL SUPUESTO DE QUE EL JUSTIFICANTE MÉDICO NO INCLUYA LA VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE GRAVEDAD

Datos del interesado

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre			NIF/NIE

Consentimiento previo del familiar enfermo (marque con una "X")*

<input type="checkbox"/>	Al marcar la casilla, se entiende que el empleado solicitante ha obtenido el consentimiento previo del familiar enfermo para remitir sus datos personales sobre su situación de salud a la asesoría médica de la Dirección del Área Territorial, al objeto de que se valore la operación o enfermedad del paciente a efectos de tramitar el correspondiente permiso.
--------------------------	--

*Dato de cumplimentación obligatoria para poder valorar la situación de gravedad de la enfermedad u operación del paciente.

Documentación justificativa a aportar según proceda

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Se remitirá, exclusivamente, la copia del informe médico correspondiente para la valoración de la enfermedad. La Asesoría Médica destruirá esta copia en el momento en que la resolución del permiso sea firme.

En, a de de

FIRMA DEL INTERESADO

DESTINATARIO ASESORÍA MÉDICA DE LA DIRECCIÓN DEL ÁREA TERRITORIAL MADRID –

Valoración de la patología por los Servicios Médicos

Grave

No se considera grave

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Recibí del interesado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Fecha:</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Fdo.:</td> </tr> </table>	Recibí del interesado	Fecha:		Fdo.:	<p>En, a de de</p> <p align="center">LA ASESORA MÉDICA</p> <p>Fdo.:</p> <p align="center">(nombre y apellidos de quien firma)</p>
Recibí del interesado					
Fecha:					
Fdo.:					

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD, D. G. DE RECURSOS HUMANOS, S.G.T Y DIRECCIONES DE ÁREA TERRITORIALES

- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros

- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos.educacion@madrid.org

2. ¿Con qué fines se tratarán mis datos personales? En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- Llevar a cabo la gestión del personal docente. Concesión de permisos y licencias.

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre (EBEP). Ley 1/1983, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de octubre de 2006 y Acuerdo del Consejo de Gobierno de 9 de enero de 2018. Acuerdo profesorado de religión y otro personal docente.27/07/2004. Orden 21 de enero 2010. Consejería de Hacienda (Prolongación servicio activo) Resolución 14 de junio de 2010 y Resolución de 9 de enero de 2018 (delegación competencias DAT).

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial, en ambos casos haciendo constar la referencia 'Ejercicio de derechos de protección de datos'.

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realiza.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado. Los datos se mantendrán durante el tiempo que es necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Consejería de Hacienda- Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno. Dirección General de Función Pública. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ministerio de Hacienda. INSS y MUFACE.

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o consentimiento explícito para datos especiales.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo, Características personales, Circunstancias sociales, Datos académicos y profesionales, Detalles del empleo, Datos especialmente protegidos.

11. Fuente de la que procedan los datos

Interesado

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos