

# SOL·LICITUD DE PERMISOS FAMILIARS I REDUCCIONS DE JORNADA

## SOL·LICITANT

Núm. d'usuari	Núm. doc. identitat	Nom
Primer llinatge	Segon llinatge	
Categoria	Nomenament	Fix      Temporal
Gerència		
Centre	Servei o unitat	
Adreça electrònica per rebre-hi notificacions	Telèfon	
Adreça electrònica del responsable		

## PERMISOS FAMILIARS

Per a tractaments de fecundació assistida	
Per a exàmens prenatals i tècniques de preparació del part	
Per gestació	
Pel naixement prematur d'un fill o hospitalització d'aquest després del part	Nombre de fills menors  Nombre de fills amb discapacitat
Per naixement per a la mare biològica	
Per adopció, guarda amb finalitat d'adopció o acolliment temporal o permanent	
Per al progenitor diferent de la mare biològica, per naixement, guarda amb finalitats d'adopció, acolliment o adopció d'un fill	
Per a lactància d'un fill de menys de 12 mesos	
Acumulat en jornades completes	
1 hora diària      De les <input type="text"/> a les <input type="text"/>	
1 hora fraccionada      De les <input type="text"/> a les <input type="text"/> i de les <input type="text"/> a les <input type="text"/>	
Per obtenir la declaració d'idoneïtat en els casos d'adopció, acolliment o guarda amb finalitats d'adopció	<input type="text"/> h <input type="text"/> min diaris
Per tenir cura d'un fill o un menor acollit per més d'un any, fins que compleixi vuit anys*	

\* Especificau la distribució del permís en el camp «Observacions» d'acord amb les previsions de la normativa (consultau la fitxa corresponent del manual).

## REDUCCIONS DE JORNADA

Percentatge de reducció

Per a guarda legal o atenció directa		%
Per atendre un familiar de primer grau afectat per una malaltia molt greu		%
Per tenir cura d'un fill afectat per càncer o qualsevol altra malaltia greu		%
Per haver estat víctima de violència de gènere o violència sexual		%
Per haver estat víctima d'activitat terrorista		%
Per al personal de més de seixanta anys		%
Per problemes de salut que no generin incapacitat temporal o permanent		%
Flexibilització horària	Motiu:	

*Període de temps per al qual se sollicita el permís o la reducció de jornada*

Des de

dia

mes

any

fins a

dia

mes

any

*Distribució del període de temps (en els casos aplicables)*

Al començament de la jornada laboral

Al final de la jornada laboral

De manera acumulada

**OBSERVACIONS**

**DECLARACIÓ RESPONSABLE**

DECLAR, sota la meva responsabilitat, que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certific la veracitat de la informació.

**DOCUMENTACIÓ ADJUNTA\***

\* La documentació que cal aportar és la descrita en el *Manual de permisos i llicències*. Clicau en el permís familiar o la reducció de jornada que us interessi per consultar la fitxa corresponent publicada en el web del Servei de Salut.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Vist i plau

Denominació del càrrec

Rúbrica o signatura electrònica

Rúbrica o signatura electrònica

Nom i llinatges (excepte si hi signa electrònicament)

**INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS**

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 de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

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

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

