



SOL·LICITUD per treballar en modalitat no presencial

SOLICITUD para trabajar en modalidad no presencial

Dades personals / Datos personales		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		DNI / NIE / passaport
En representació de / En representación de		DNI / NIE / passaport
Adreça / Domicilio		Tel.
Localitat / Localidad	CP	Adreça electrònica @ Dirección electrónica

Àrea o Servei / Área o Servicio

Motivació / Motivación	
Circumstàncies ordinàries / Circunstancias ordinarias	
<input type="checkbox"/>	Alteracions de la salut que afecten la mobilitat <i>Alteraciones de la salud que afectan a la movilidad</i>
<input type="checkbox"/>	Conciliació de la vida familiar i laboral <i>Conciliación de la vida familiar y laboral</i>
<input type="checkbox"/>	Per raons de guarda legal <i>Por razones de guarda legal</i>
<input type="checkbox"/>	Temps i distància de desplaçament del domicili al lloc de treball o dificultat per a accedir al transport públic <i>Tiempo y distancia de desplazamiento del domicilio al lugar de trabajo o dificultad para acceder al transporte público</i>
<input type="checkbox"/>	Empleats públics amb diversitat funcional <i>Empleados públicos con diversidad funcional</i>
Circumstàncies extraordinàries / Circunstancias extraordinarias	
<input type="checkbox"/>	Completar la jornada quan per raó d'un servei fora del centre de treball habitual el desplaçament resulte ineficient <i>Completar la jornada cuando por razón de un servicio fuera del centro de trabajo habitual el desplazamiento resulte ineficiente</i>
<input type="checkbox"/>	Per necessitats i efectivitat del servei <i>Por necesidades y efectividad del servicio</i>
<input type="checkbox"/>	Per situacions sanitàries <i>Por situaciones sanitarias</i>

Declare / Declaro	
<input type="checkbox"/>	Complir els requisits inclosos al art. 7 del Protocol per a la prestació del servei en la modalitat de Teletreball <i>Cumplir los requisitos incluidos en el art. 7 del Protocolo para la prestación del servicio en la modalidad del Teletrabajo</i>

Documentació que s'hi adjunta / Documentación que se adjunta	
<input type="checkbox"/>	Pla Individual de Treball (PIT) / Plan Individual de Trabajo (PIT)
<input type="checkbox"/>	Informe mèdic, si és el cas / Informe médico, si es el caso
<input type="checkbox"/>	Altres / Otros:

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dpd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable del tratamiento, con la finalidad de realizar la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, eliminación, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF a la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dpd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, pueda interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.aepd.es).