

MODELO DE AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Yo, D./D^a _____ DNI _____

Con la presentación de este documento doy autorización para el tratamiento de mis datos personales (*) en relación con la solicitud de (Señálese lo que proceda):

- REDUCCION JORNADA POR CUIDADO DE FAMILIARES (ARTICULO 48.H TREBEP)
- REDUCCION JORNADA POR CUIDADO DE FAMILIARES (ARTICULO 48.I TREBEP)
- EXCEDENCIA POR CUIDADO DE FAMILIARES. (Art. 89 TREBEP)
- SOLICITUD TELETRABAJO POR CONCILIACIÓN (Enfermedad grave o dependencia reconocida de familiares)

Solicitud presentada por D/D^a _____

DNI: _____, personal de la Universidad Carlos III de Madrid ante el Servicio de Recursos Humanos.

Soy concedor/a de que esta información cuyo tratamiento autorizo resulta necesaria para poder llevar a cabo la valoración del expediente.

Lo firmo, en _____ a fecha _____

FIRMA: _____

(*) El consentimiento para el tratamiento de los datos del familiar es imprescindible para la tramitación del expediente

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Universidad Carlos III de Madrid.

IDENTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO. **Gestión de Recursos Humanos**

FINALIDAD. La gestión integral de los expedientes administrativos y económicos del personal de la Universidad

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición a su tratamiento, mediante el envío de un correo a la siguiente dirección: dpd@uc3m.es

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en <https://www.uc3m.es/protecciondedatos>