

SOLICITUD DE POLIZA COMPLEMENTARIA DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Yo,

Siendo:

Funcionario de Carrera Funcionario Interino Laboral fijo Laboral eventual

en el servicio de _____ y con la categoría _____

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016) (en adelante, RGPD) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, **doy mi CONSENTIMIENTO EXPRESO para que el Ayuntamiento de Sevilla como Responsable del tratamiento, pueda tramitar mi alta como beneficiario en la Póliza Complementaria de Salud y para ello ceda mis datos personales a la Entidad adjudicataria del servicio** y que en cada momento se publicará en el portal de la plantilla municipal. Asimismo, presto mi consentimiento expreso a que la Sección de Asistencia Sanitaria del Ayuntamiento reciba información sobre mi actividad asistencial a los efectos de Control de Calidad al que viene obligado:

DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: _____ Hombre Mujer

NIF _____ e-Mail: _____

Domicilio: _____ Nº _____ Piso _____

Provincia: _____ Población: _____ C.P _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono Móvil: _____

El/la autorizante podrá ejercer los derechos en materia de protección de datos (artículo 12 y siguientes del RGPD), dirigiendo un escrito a la Sección de Asistencia Sanitaria o bien mediante correo electrónico a: asistenciasanitaria.salud@sevilla.org . Le rogamos que en el caso de que quiera revocar su consentimiento, nos lo comunique por cualquiera de las vías puestas a disposición con la finalidad de dar traslado a su petición, si bien ello no afectará a la licitud de los tratamientos de datos realizados con anterioridad a su revocación.

Nota: el ALTA en la Entidad, no se producirá hasta el mes siguiente al de la fecha de recepción de la presente (siempre y cuando figure en la Base de Datos de Personal del Ayuntamiento de Sevilla, y lleve un mínimo de 5 meses ininterrumpido en activo), y la BAJA el mismo día de la finalización de la relación contractual con el Ayuntamiento de Sevilla, no haciéndose responsable dicho Ayuntamiento del uso indebido de la prestación.

Por todo ello, para que conste a los efectos oportunos, Vd. muestra su conformidad con lo descrito en este documento, de acuerdo con la firma estampada en el mismo.

En _____, a ____ de _____ de 202__

FIRMA: _____