

# ASPECTES PERSONALS I FAMILIARS A L'EFECTE DEL PUNTO CINQUÈ DE LA INSTRUCCIÓ 12/2020, DE 19 DE NOVEMBRE

DESTINACIÓ	
CODI DIR3	

Aquest formulari s'ha de presentar únicament en els supòsits en què hi hagi una altra persona (o altres persones) de la unitat en la qual el sol·licitant fa feina que estigui interessada a accedir a la prestació dels serveis en la modalitat de teletreball.

Cal indicar i acreditar documentalment —aportant, si escau, els documents corresponents— les circumstàncies que es pretén que es valorin.

## SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	

## SITUACIÓ FAMILIAR

Tenc fills i/o filles a càrrec [especificau-ne el nom i l'edat]:	
<i>Nom</i>	<i>Edat</i>
El meu / la meva cònjuge o parella estable, inscrit/inscrita en el Registre de Parelles Estables de les Illes Balears, té alguna discapacitat o no pot valer-se per si mateix/mateixa	
Tenc a càrrec meu directament altres familiars —fins al segon grau de consanguinitat o afinitat— amb alguna discapacitat o que no es poden valer per si mateixos, sempre que no duguin a terme cap activitat retribuïda [especificau-ne les circumstàncies]:	
La meva família és monoparental	

## SITUACIÓ PERSONAL [marque las circunstancias en que se considere incluido/incluida]

Embaràs	
Grau de discapacitat relacionada amb la mobilitat o que l'afecti:	Superior al 45 %
	Entre el 33 % y el 45 %
Alteració de la salut que afecti la mobilitat de mode que una disminució dels desplaçaments contribueixi de manera rellevant a millorar la salut (acreditat per un informe mèdic)	
Algun tipus de condicionant de la salut de mode que el teletreball contribueixi a acomplir òptimament les funcions del lloc de treball (acreditat per un informe mèdic)	
Problemes de desplaçament al lloc de feina a causa de la distància des del domicili [especificau la distància en quilòmetres]:	km
Víctima de violència de gènere	
Antiguitat en la unitat administrativa	

## FORMACIÓ

	Estic cursant o cursaré estudis reglats o relacionats amb el lloc de treball [especificau el nombre d'hores lectives o de crèdits de l'activitat de formació en la qual us heu inscrit]:	hores/crèdits
--	--	---------------

## DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Lloc

Data

[rúbrica]

## POLÍTICA DE PRIVADESA

De conformitat amb l'article 6 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i amb l'article 4.11 del Reglament (UE) 2016/679, la persona que signa la sol·licitud dona consentiment de manera inequívoca perquè es tractin les dades personals que hi ha consignat. La finalitat del tractament de les dades és dur a terme les gestions administratives derivades de la sol·licitud. No obstant això, en qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició adreçant-se a la gerència territorial o als Serveis Centrals del Servei de Salut.