MODELO DE SOLICITUD

PARA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

DATOS DEL EMPLEADO PÚBLICO

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:

DNI:	Domicilio:	Código Postal:

Municipio:	Teléfono particular:	Correo electrónico:

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Centro de destino actual:	Localidad:

Categoría profesional (cuerpo / opción / especialidad):	Teléfono del centro:	Marcar si es interino/a: ◯

SOLICITO (breve exposición)

Garantía Legal

La documentación médica o cualquier otra de carácter confidencial deberá presentarla directamente en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales indicando el motivo de dicha presentación.
Los datos y documentos presentados se integrarán en el fichero cuyo responsable es la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso y rectificación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 15 y siguiente de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Imprimir formulario Restablecer formulario