

ANEXO I

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA				
Apellidos y Nombre			DNI	
Domicilio			CP	
Municipio		Provincia	Isla	
Teléfono para seguimiento médico				
Correo Electrónico de notificaciones				

DATOS PROFESIONALES							
PERSONAL FUNCIONARIO		PERSONAL LABORAL		PERSONAL ESTATUTARIO		OTROS	
CONSEJERÍA O ENTIDAD							
CENTRO DIRECTIVO							
PUESTO DE TRABAJO							
NÚMERO DE AFILACIÓN							
RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL							
REGIMENES ESPECIALES		MUFACE		MUGEJU		OTROS	

SE ADJUNTA PARTE MÉDICO	
	BAJA
	CONFIRMACIÓN
	ALTA

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Firmado:

El tratamiento de los datos de carácter personal que recogidos se ceñirán a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Inspección General de Servicios de la Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley