Modelo:RRHH_04

SOLICITUD AYUDA DE ESTUDIOS

Delegación de Recursos Humanos

Datos del/ de la Trabajador/a



DNI/NIE:	Nombre y Apellido	OS .	
Puesto de Trabajo	Unidad o Servicio		
Teléfono:	Correo Electrónico Personal:		
Persona a quien afecta la pi	restación:		Fecha de
Apellidos y Nombre		Nivel de Estudios	Nacimiento
Trabajador/a			Naoimento
Hijo/a			
,			
Cónyuge o pareja de hecho	: (si es empleado/a muni	cipal)	
Apellidos y Nombre:		DNI/NIE:	
	_		
Documentación Aportada:	(marcar con X lo que pr	oceda)	
☐ Justificante Matriculación para Estudios No Obligatorios.			
☐ Justificante Pago Estudios Universitarios			
Certificado de Vida laboral (si la prestación afecta a hijos/as mayores de 18 años).			
Otros Documentos			
Ellis and a second and Parkette Inc.			alla Callanti de la Administra
El/la que suscribe solicita le sea abonada la prestación pasiva establecida en el Convenio Colectivo y/o Acuerdo Regulador de las Condiciones de Trabajo del personal, vigente en este Ayuntamiento.			
Política de Privacidad y Datos Personales:			
☐ Acepto la Política de Privacidad.			
		eclaro bajo mi responsabilidad la	veracidad de los mismos.
Leganés,			

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: INFORMACIÓN BÁSICA.

Los Datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de: PRESTACIONES SOCIALES; dada de alta en el Registro de Actividades de tratamiento del Ayuntamiento de Leganés, Responsabilidad del ÁREA DE RECURSOS HUMANOS; sita en Av.de Gibraltar, 2, Leganés, Madrid, con la finalidad de: Realizar la Gestión de las prestaciones sociales para empleados/as del Ayuntamiento de Leganés. El tratamiento queda legitimado mediante el consentimiento del interesado. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal y podrá ejercer sus derechos ante el Servicio de Atención al Ciudadano (Av. de Gibraltar, 2, 28912, Leganés, Madrid).

INFORMACIÓN ADICIONAL en http://www.leganes.org/ Ayuntamiento – Protección Datos