

## SOL·LICITUD DE MILLORA DEL COMPLEMENT PER INCAPACITAT TEMPORAL PER CIRCUMSTÀNCIES EXCEPCIONALS

### PERSONAL DE LA GENERALITAT ANNEX

---

#### Dades personals

---

Cognoms

Nom

NIF

Telèfon

Lloc de treball

Unitat d'adscripció:

Primària  Secundària  Pas

---

#### Exposo

---

Que tal i com queda acreditat amb la documentació que acompanyo adjunta a aquesta sol·licitud he romàs en situació d'incapacitat temporal amb la concurrència de circumstàncies excepcionals (hospitalització, intervenció quirúrgica, procés oncològic, embaràs, violència de gènere) que donen lloc a que es millori el complement d'incapacitat temporal fins al 100% de les retribucions.

---

#### Declaro

Sota la meva responsabilitat que són certes les dades i la documentació consignades en aquesta sol·licitud

---

#### Sol·licito

---

Que es millori el complement d'incapacitat temporal fins al 100% de les retribucions atesa la concurrència de circumstàncies excepcionals.

---

Localitat i data

Signatura de l'interessat/da

Vist i plau d'inspecció mèdica

---

#### ÀREA DE RECURSOS HUMANS/CEB

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, les seves dades seran incorporades al fitxer "Personal", del qual és responsable el Consorci d'Educació de Barcelona.

La finalitat d'aquest fitxer és la gestió dels processos de selecció de personal, així com la gestió de les dades del personal contractat pel Consorci d'Educació de Barcelona. D'acord al que s'ha exposat, autoritzeu al responsable del fitxer al tractament de les seves dades amb la finalitat indicada. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adjuntant fotocòpia del seu DNI adreçat a L'Àrea d'Organització i Serveis Generals del Consorci d'Educació de Barcelona; Plaça Urquinaona, 6, 5a planta, CP, 08010, Barcelona o bé mitjançant correu electrònic signat electrònicament dirigit a [bustia.ceb@gencat.cat](mailto:bustia.ceb@gencat.cat)