



**DECLARACIÓN RESPONSABLE
ACREDITATIVA DE LA
AUSENCIA DE UNA JORNADA DE
TRABAJO COMPLETA
POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE NO
DAN LUGAR A INCAPACIDAD TEMPORAL**

405

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
CATEGORÍA	UNIDAD DE DESTINO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		MUNICIPIO Y PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARACIÓN

La persona firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD haberse ausentado del trabajo el día (dd/mm/aaaa):

Por la siguiente causa (márquese lo que proceda):

- ENCONTRARSE ENFERMO/A.
 HABER TENIDO UN ACCIDENTE.

FECHA Y FIRMA

Bargas, a de de 20

FIRMA

**Vº Bº
JEFE/A DEL ÁREA**

**CONFORME
CONCEJAL/A DELEG. DE ÁREA**

**AUTORIZADO
CONCEJAL/A DE PERSONAL**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

FIRMA

FIRMA

FIRMA

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: AYUNTAMIENTO DE BARGAS, Plaza de la Constitución, 1. 45593 Bargas (Toledo).

FINALIDAD: Gestión administrativa.

LEGITIMACIÓN: Ejercicio de poderes públicos.

DESTINATARIOS: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

DERECHOS: El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, oposición y limitación del tratamiento de datos personales se realizará ante el Ayuntamiento de Bargas.

MÁS INFORMACIÓN: Puede consultarla en la sede electrónica: <https://www.bargas.es/politica-de-privacidad/>

Alcaldía-Presidencia del Ayuntamiento de Bargas