



Concello de Mugar dos  
A Coruña

## SOLICITUDE DE PERMISOS E LICENZAS

PRIMEIRO APELIDO:		NOME:	
SEGUNDO APELIDO:		DNI	
AREA:			

### PETICIÓN DÍAS:

<b>DIAS:</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	CONCEPTO (MARCAR CUN "X" A OPCIÓN QUE CORRESPONDA)  <input type="checkbox"/> ASUNTOS PROPIOS ANO _____ <b>NÚMERO DE TRIENIOS CUMPRIDOS</b> <input type="checkbox"/> <b>Cubrir obrigatoriamente</b>  <input type="checkbox"/> TEMPO POR TEMPO (ACHEGAR DESGLOSE DE HORAS REALIZADAS FÓRA DA XORNADA LABORAL CONFORMADO POL@ CONCELEIR@ DE ÁREA)  <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR CAL)  _____ _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dou o meu consentemento expreso para que os datos persoais, que aparecen na presente solicitude, sexan empregados para poder prestar o servizo solicitado na presente instancia.  <b>LUGAR E DATA / LUGAR Y FECHA:</b>  Mugar dos _____  O/A INTERESADO/A EL/LA INTERESADO/A  _____ _____	<b>INFORME, TENDO EN CONTA AS NECESIDADES DO SERVICIO / TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DEL SERVICIO</b> <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE POR _____ _____ _____  <b>DATA/ FECHA:</b>  O/A CONCELEIRO/A DE PERSOAL EL/LA CONCEJAL/A DE PERSOAL  Selado e Asdo. Nome e Apelidos  _____ _____
<i>A CUBRIR POLO CONCELLO</i>	
<b>AUTORIZACIÓN</b>  Resolución da Alcaldía núm. _____ de data _____	<b>DENEGACIÓN</b>  Resolución da Alcaldía núm. _____ de data _____

**SR/SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DO CONCELLO DE MUGARDOS (A CORUÑA)**

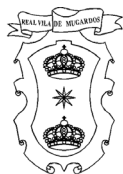
De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o Concello de Mugar dos, con dirección Avda. Galicia, 45, 15620-Mugar dos; [CORREO@CONCELLODEMUGARDOS.GAL](mailto:CORREO@CONCELLODEMUGARDOS.GAL).

1.-FINALIDADE DO TRATAMENTO: Os datos serán empregados para prestarlle o servizo solicitado na presente instancia.  
 O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo solicitado.  
 PRAZO DE CONSERVACIÓN: Os datos facilitados conservaranse durante o tempo necesario para poder atender a súa solicitude, así como para dar cumprimento legal ás xestións administrativas derivadas da prestación do servizo.

2.- LEXITIMACIÓN: Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga a realizar a solicitude de prestación do servizo.

3.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS: O Concello de Mugar dos non cederá os seus datos de carácter persoal.

4.- DEREITOS: Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.  
 O Concello de Mugar dos dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.



Concello de Mugar dos  
A Coruña

**HORAS EXTRAORDINARIAS/TEMPO POR TEMPO**  
**PERSOAL DO CONCELLO DE MUGARDOS**

TRABALLADOR/A \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_

PERIODO/MES \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_

DATA	CONCEPTO	PERSOA AUTORIZANTE	SINATURA DO AUTORIZANTE	Nº HORAS (HORA DE COMEZO E HORA DE REMATE)
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS.....</b>				
<b>IMPORTE A PERCIBIR ( _____ HORAS X 12,23 €).....</b>				

Nota: Todas as casillas deberán ser debidamente cumprimentadas e asinadas polo/a interesado/a autorizantes

CONFORME.  
Data \_\_\_\_\_  
O/ Concelleiro/a de Persoal

ABÓNESE  
Data \_\_\_\_\_  
O/A Alcalde/sa