



## PETICIÓN DE AYUDA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS .....	
MATRÍCULA .....	CATEGORÍA / PUESTO.....
DIRECCIÓN /D. EJECUTIVA .....	
DEPENDENCIA .....	RESIDENCIA.....
DOMICILIO .....	
C.P. ....	MUNICIPIO.....
PROVINCIA.....	
ESTADO CIVIL.....Nº DE MIEMBROS QUE PERCIBEN INGRESOS EN LA UNIDAD FAMILIAR .....	

### FECHA DE BAJA

--

El/la trabajador/a declara bajo juramento que los datos consignados son verdaderos y no ha solicitado ayuda para la misma finalidad en otro órgano o entidad y que conoce los efectos penales y disciplinarios que podrían derivarse de su falseamiento.

**"Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero GESTIÓN PERSONAL ACTIVO Y PASIVO, cuya finalidad es GESTIÓN DEL PERSONAL DE LA EMPRESA y podrán ser cedidos de conformidad con las previsiones establecidas por la Ley. El órgano responsable del fichero es ADIF, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS. PASEO DEL REY, 30. 28008 MADRID., lo que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal."**

En ....., a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL TRABAJADOR/A