



FICHA DE DATOS PERSONALES

FOTO

PROCESO

CREACIÓN

MODIFICACIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR/A

IDENTIFICATIVO	FECHA DE INGRESO	DNI	Nº SEGURIDAD SOCIAL
APELLIDOS	NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	NACIONALIDAD
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> SOLTERO/A	FAMILIA NUMEROSA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE		
DIRECCIÓN	Nº LOCALIDAD		
PROVINCIA	C.P.		
TELÉFONO	MÓVIL	EMAIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA			
CUENTA BANCARIA	BANCO	OFICINA	D.C. Nº CUENTA CORRIENTE
DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	GRADO DE LA DISCAPACIDAD:		
A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PERSONAL PÓLIZA SANITARIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
OBSERVACIONES			

DATOS PARENTESCO (1)

CÓDIGO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE Y APELLIDOS		
DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MOVILIDAD REDUCIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GUARDERÍA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	
A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PERSONAL AYUDA SOCIAL:			
BENEFICIARIO/A ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIBE AYUDA SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DATOS PARENTESCO (2)

CÓDIGO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE Y APELLIDOS		
DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MOVILIDAD REDUCIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GUARDERÍA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	
A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PERSONAL AYUDA SOCIAL:			
BENEFICIARIO/A ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIBE AYUDA SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DATOS PARENTESCO (3)

CÓDIGO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE Y APELLIDOS		
DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MOVILIDAD REDUCIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GUARDERÍA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	
A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PERSONAL AYUDA SOCIAL:			
BENEFICIARIO/A ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIBE AYUDA SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DATOS PARENTESCO (4)

CÓDIGO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE Y APELLIDOS		
DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MOVILIDAD REDUCIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GUARDERÍA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	
A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PERSONAL AYUDA SOCIAL:			
BENEFICIARIO/A ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIBE AYUDA SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

1. ANEXO CONTRATO DEL PERSONAL ACTUAL Y NUEVAS INCORPORACIONES AL IASS.

Se le informa que el responsable del tratamiento es el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (en adelante, "IASS"). Sus datos personales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y gestionar la relación del personal con el IASS, incluyendo el personal propio y delegado, el derivado de Convenios, en comisión de servicios o en prácticas, ya sea funcionario o laboral. La base legítima del tratamiento es, con carácter principal, la ejecución contractual y/o la aplicación de medidas precontractuales, así como el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en ejercicio de poderes públicos. En atención a los fines descritos sus datos personales podrán ser comunicados a terceros, fundamentalmente, en base a una obligación legal. Asimismo, no están previstas transferencias internacionales de sus datos personales. Por último, se pone en su conocimiento que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional (Comunicación al personal en materia de confidencialidad y materia de protección de datos), pudiendo dirigir una comunicación por escrito a nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD) a través del correo electrónico dpd@iass.es.

Cuando facilite los datos de carácter personal de terceras personas (cónyuge, ascendientes o descendientes) deberá previamente informarles del tratamiento que realizará el IASS y de los derechos que les asisten, debiendo obtener la autorización para consentir en nombre de dichas terceras personas, absteniéndose de facilitar los datos personales de terceras personas si no dispone de dicha autorización respecto al tratamiento informado a realizar por el IASS.

FIRMA

El/la Trabajador/a

El Servicio de Personal y Recursos Humanos

FECHA
