

DATOS BANCARIOS

1. DATOS PERSONALES

NIF/NIE		APELLIDO 1	
APELLIDO 2		NOMBRE	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	

2. DATOS BANCARIOS para la transferencia de los haberes mensuales

CÓDIGO IBAN	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>										
CÓDIGO CAJA DE AHORROS O BANCO	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>										
CÓDIGO SUCURSAL/OFICINA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>										
DC (DÍGITO DE CONTROL)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>										
Nº DE CTA.CTE./LIBRETA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

Madrid, _____ de _____ de 20____

Firma

(Preferentemente con Certificado electrónico o DNI electrónico)

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad indicada en el documento objeto de firma y serán conservados durante los años necesarios para cumplir con la normativa vigente aplicable. El Responsable del Tratamiento es el Hospital Universitario Ramón y Cajal, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en C/ Melchor Fernández Almagro, nº 1, 28029 Madrid. La base jurídica que legitima el tratamiento es su consentimiento, así como la Ley 30/1984, de medidas para la reforma de la Función Pública; Real Decreto Legislativo 5/2015, por el que se aprueba la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, Real Decreto Legislativo 2/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores; Ley 31/1995, de gestión medioambiental, y demás legislación sanitaria vigente. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. No obstante, en todo momento podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en Ctra. de Colmenar Viejo km. 9,100 28034 Madrid, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos.

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL