



## FICHA DOCENTE/PONENTE

### **Datos personales y profesionales:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono:

E-mail:

Domicilio:

Categoría profesional, nivel académico y puesto de trabajo:

**Actividad formativa en la que ha participado** (nombre, lugar y fecha celebración)

### **Datos bancarios:**

Nº de cuenta (imprescindible rellenar todas las casillas, 24 dígitos)																			
Código IBAN				Entidad				Oficina				DC		Número de Cuenta					

### **Datos desplazamiento (si procede):**

**1º.- Vehículo particular** (indicar Kilómetros):

**2º.- Transporte público** (avión, tren, autobús, etc.):

**3º.- Otros gastos** (servicio de taxi, tren cercanías, metro, peajes, parking, etc.)

En los supuestos 2 y 3, conservar **billetes originales** y enviar al Servicio de la Formación y Desarrollo Profesional de la Dirección General de Profesionales (Paseo de Zorrilla nº 1, 47007 Valladolid)

**Alojamiento** (en el caso de que sea necesario, indicar fecha):

**NOTA: Adjuntar fotocopia del DNI y Certificación bancaria o en su defecto, documento que acredite la titularidad de la cuenta.**

Fecha y firma

Las indemnizaciones que corresponda abonar al profesorado por impartición de cursos y otras actividades docentes se regirán por lo establecido en el **Decreto 252/1993, de 21 de octubre**, sobre indemnizaciones por razón del servicio del personal de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, con las cuantías establecidas por el **Acuerdo 1/2007, de 18 de enero**, de la Junta de Castilla y León, así como en la **Orden de 11 de marzo de 1994**, de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial por la que se aprueban las retribuciones de las actividades de formación y perfeccionamiento que organiza directamente la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



## CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL EN EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA ADJUNTAR A LA FICHA DE DOCENTE/PONENTE DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

De conformidad con lo establecido tanto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), [Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE], como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa a los interesados que:

- 1- *El responsable del tratamiento de sus datos personales:* es la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud, ubicada en Paseo de Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid.
- 2- *Finalidad del tratamiento:* Gestión administrativa. Alta en la aplicación de Formación del Servicio de Salud de Castilla y León para la gestión de datos.
- 3- *Legitimación:* además de la autorización del interesado para recabar datos, de conformidad con el art. 6.1.a) del RGPD y 6.1 de la LO 3/2018 la legitimación viene dada por el cumplimiento de una misión de interés público o realizada en el ejercicio de poderes públicos, con base en el artículo 6.1.e) del RGPD y disposición adicional duodécima de la LO 3/2018, puesto en relación con el 58 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León y el Decreto 75/2009, de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León y órdenes de desarrollo.
- 4- *Destinatarios de los datos:* Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Unidades de Formación de las Gerencias de Asistencia Sanitaria, de Atención Especializada, Atención Primaria, Gerencias de Salud de Área, Gerencia de Emergencias Sanitarias y la Dirección General de Profesionales).
- 5- *Cesión:* los datos facilitados no van a ser cedidos.
- 6- *Conservación de datos:* los datos van a ser objeto de conservación hasta 5 años.
- 7- *Derechos:* pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, derecho al olvido y portabilidad de sus datos, ante la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud, en la dirección electrónica [dgp@saludcastillayleon.es](mailto:dgp@saludcastillayleon.es)
- 8- *Información adicional:* la información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero. Asimismo, para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

Igualmente, podrán contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd@saludcastillayleon.es](mailto:dpd@saludcastillayleon.es)

Dada la finalidad del registro y tratamiento de estos datos de carácter personal, el **ejercicio del derecho de oposición** por el interesado o su representante legal, dará lugar a la exclusión del banco de datos de docentes.

En virtud de todo ello, D. /D<sup>a</sup>....., con DNI/NIF: ....., **se da por informado/a** de los derechos que le asisten en relación con la protección de datos de carácter personal y su tratamiento, prevenidos en el RGPD y contenidos en este Anexo.

(Firma del solicitante)

En ....., a..... de ..... de 20\_\_



## **Fotocopia del DNI (1 hoja)**

### **ANVERSO**

*(insertar foto o digitalización recortada en este espacio)*

### **REVERSO**

*(insertar foto o digitalización recortada en este espacio)*



**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



**CERTIFICACIÓN BANCARIA o documento que acredite la titularidad de la  
cuenta.**

*(insertar foto o digitalización en este espacio)*