

**SOLICITUD DE MEDIDAS DE CARÁCTER ORGANIZATIVO PARA RECUPERAR LA ACTIVIDAD PRESENCIAL**  
**(Cód. Procedimiento: 22294)**

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>1</b>   | <b>DATOS PERSONALES</b>      |
| D./Dª _____ CON DNI: _____   |                              |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: _____   |                              |
| TELÉFONO DE CONTACTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____  |                              |
| <b>2</b>   | <b>DATOS ADMINISTRATIVOS</b> |
| Consejería/Delegación: _____   |                              |
| Centro Directivo: _____  |                              |
| <b>3</b>   | <b>SOLICITUD</b>             |
| De conformidad con las medidas prevista en el PACTO DE LA MESA GENERAL DE NEGOCIACIÓN COMÚN DEL PERSONAL FUNCIONARIO, ESTATUTARIO Y LABORAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, DE 19 DE JUNIO DE 2020, EN DESARROLLO DEL APARTADO IV, PUNTO 5, DEL PLAN DE INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE LA ACTIVIDAD PRESENCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, APROBADO POR ACUERDO DE LA CITADA MESA GENERAL DE 8 DE MAYO DE 2020 Y RATIFICADO POR ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO 18 DE MAYO DE 2020, |                              |
| <input type="checkbox"/> La adopción de medidas de flexibilización horaria o de compatibilización del trabajo presencial o no presencial contempladas en el <b>Apartado III, Base Cuarta</b> , del Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común de 8 de mayo de 2020. (Personas con menores de 14 años o personas dependientes a su cargo).   |                              |
| <b>4</b>   | <b>LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>  |
| La persona abajo firmante <b>DECLARA, bajo su expresa responsabilidad</b> , que está incluida en alguno de los colectivos definidos en el <b>Apartado III, Base Cuarta</b> , del Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común de 8 de mayo de 2020 y que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud   |                              |
| En _____ a _____ de _____ de _____<br>LA SOLICITANTE SOLICITANTE   |                              |
| Fdo.: _____  |                              |

**DIRIGIDO A** (Responsable del órgano directivo al que se encuentre adscrito su puesto de trabajo):
   
\_\_\_\_\_

NOTA: Deberá remitirse por correo electrónico a la persona titular de la jefatura de servicio de su unidad.

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es el Servicio de Personal de su Consejería/Agencia/Centro de trabajo.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica del DPD de su Consejería.
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios gestionar su solicitud de compatibilización de trabajo presencial con teletrabajo, cuya base jurídica es el art. 7 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.  
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>