

## SOLICITUD DE PERMISO DE LACTANCIA

<b>1 SOLICITANTE</b>			
NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	NIP <sup>1</sup>
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	MÓVIL
SERVICIO U ORGANISMO DONDE PRESTA SERVICIO		PERSONAL	

<b>2 EXPONE</b>
Que el día _____ se ha producido el nacimiento/adopción/acogimiento/tutela.

<b>3 SOLICITA</b>
Permiso de lactancia <sup>2</sup> por cuidado de hijo/a menor de 16 meses. Indique a continuación cómo desea disfrutarlo:
<input type="checkbox"/> NO ACUMULADO (90 minutos diarios que podrá dividirse en dos fracciones). <input type="checkbox"/> ACUMULADO en una bolsa de días (25 días laborables).

<b>4 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables, por lo que <b>APORTO</b> la documentación necesaria para proseguir con el trámite dado, porque: Datos y Servicios a los que se accederá por la Plataforma de Intermediación de Datos ( PID ): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de nacimiento</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>DOCUMENTACIÓN APORTADA POR OPOSICIÓN DE ACCESO A LA PID O PORQUE NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PID:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de libro de familia</li> <li>- Documento acreditativo de constitución de situación de acogimiento o tutela familiar</li> </ul>
La persona abajo firmante DECLARA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que adjunta, y se <b>COMPROMETE</b> a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.</li> <li>- Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, <b>ASUME EL COMPROMISO</b> de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que puedan ejercer sus derechos.</li> </ul>

<b>5 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>
Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz para la tramitación del citado permiso. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: <a href="mailto:dpd@dipucadiz.es">dpd@dipucadiz.es</a> , o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica <a href="https://sede.dipucadiz.es">https://sede.dipucadiz.es</a> ; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en <a href="https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos">https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos</a> .

### SERVICIO DE FUNCIÓN PÚBLICA Y RECURSOS HUMANOS

1 Número de identificación personal como empleado/a.  
 2 Este permiso finaliza en el momento que cumple 16 meses.