

SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFÍSICA

SOLICITADO POR
EMPRESA/PARTICULAR
CONTACTO
TELÉFONO

E-MAIL

SOLICITADO A: **Gerencia de Área de Salud Laboral**

FECHA SOLICITUD:

MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO

HABILITACIÓN
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

OBTENCIÓN
RENOVACIÓN
RECUPERACIÓN



MARQUE SI TIENE TÍTULO DE CONDUCCIÓN O HABILITACIÓN EN VIGOR

SI

NO

DATOS PERSONALES

TIPO DE DOCUMENTO
MATRÍCULA (Solo personal de ADIF)
NOMBRE
1ER APELLIDO
2º APELLIDO
NACIONALIDAD

Nº DOCUMENTO

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO DEL TITULAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

DOMICILIO
C. POSTAL
PROVINCIA

CIUDAD
TELÉFONO

DATOS DE LA EMPRESA

N.I.F.
EMPRESA
DOMICILIO
CÓDIGO POSTAL
PROVINCIA
CONTACTO
E-MAIL
TELÉFONO

APTITUD PSICOFÍSICA (A RELLENAR EN CASO DE RENOVACIÓN O RECUPERACIÓN)

FECHA DEL ÚLTIMO CERTIFICADO PSICOFÍSICO
PLAZO VALIDEZ ÚLTIMO CERTIFICADO APTITUD PSICOFÍSICA
APTITUD EMITIDA EN EL ÚLTIMO CERTIFICADO

Observaciones

TRÁMITES

● SOLICITUD DE PARTICULARES

Para solicitar una cita, se deberá cumplimentar el formulario de "solicitud de certificado de aptitud psicofísica" y enviarlo al correo electrónico: centroreconocimientos@adif.es. Una vez recibido, se comunicará la cita provisional para el reconocimiento psicofísico, que quedará reservada por un plazo máximo de 48 horas, hasta la recepción del recibo/justificante de la transferencia o ingreso de la cuantía que corresponda.

El pago se realizará a las cuentas de ADIF que se relacionan a continuación, bien mediante transferencia bancaria o mediante ingreso en efectivo.

ES10 0049 1500 0020 1013 2343 – BANCO SANTANDER S.A.

ES67 0182 2370 4400 1019 0003 – BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A.

En el motivo del ingreso o de la transferencia se deberá figurar la palabra CERTIFICACIÓN seguida del nº del DNI/PASAPORTE/TARJETA DE RESIDENCIA

● SOLICITUD DE EMPRESAS

Para solicitar una cita, se deberá cumplimentar el formulario de "solicitud de certificado de aptitud psicofísica", por cada una de las personas para las que solicitan la cita y enviarlo al correo electrónico: centroreconocimientos@adif.es. Una vez recibido, se comunicarán las citas a reconocimiento en función de la disponibilidad de los centros.

La factura se enviará al e-mail del contacto de la empresa solicitante indicado en el formulario de solicitud. El periodo de pago es de 30 días desde la fecha de la factura mediante transferencia bancaria a las cuentas que figuran en la misma.

Información básica sobre protección de datos. Los datos personales identificativos y de contacto facilitados en la presente solicitud, esto es: a). los datos del/de la solicitante que se someterá a la prueba de aptitud física; b). los datos del representante de la empresa que solicita la cita para un/una empleado/a, en su caso; serán tratados por ADIF como responsable del tratamiento con la finalidad de gestionar y tramitar la solicitud de cita.

- **Si solicita el/la propio/a interesado/a:** La base legal es el consentimiento de la propia solicitud, considerándose como una acción afirmativa que manifiesta su consentimiento para esta gestión específica (art. 6.1.a RGPD).
- **Si solicita la empresa contratante:** La empresa solicitante declara, bajo su responsabilidad, contar con la autorización necesaria del/de la empleado/a o la base legal necesaria para cursar esta solicitud en cumplimiento de sus obligaciones en el ámbito del derecho laboral o para la ejecución de medidas precontractuales a solicitud del/de la interesado/a (art. 6.1.b y 6.1.c RGPD). ADIF se reserva el derecho a solicitar evidencias que acrediten lo anterior.

Los datos de esta solicitud se conservarán durante el tiempo estrictamente necesario para cumplir con la finalidad descrita: gestionar y tramitar la solicitud de cita, quedando bloqueados durante los plazos legales exigibles para atender posibles responsabilidades.

Los datos personales contenidos en esta solicitud serán tratados por el personal autorizado de ADIF con carácter restringido y no se cederán datos a otros terceros, salvo obligación legal.

El/la interesado/a titular puede ejercer ante ADIF sus derechos de acceso, oposición, supresión y limitación del tratamiento, que correspondan en su caso, mediante escrito de solicitud según se explica en la sección "Derechos de los interesados" del apartado de Protección de datos personales de nuestra página web.

Asimismo, el/la interesada titular puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos, si desea aclarar algún aspecto relacionado con el tratamiento de sus datos, a través de la cuenta de correo electrónico: dpd.adif@adif.es

Información adicional: Dispone de información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web, en el apartado de Protección de datos personales: <https://www.adif.es/sobre-adif/transparencia/proteccion-de-datos>

Consentimiento:

- **Si solicita el/la interesado/a:** Declaro haber leído y comprendido la información sobre protección de datos personales y consiento el tratamiento de mis datos personales para la finalidad descrita en el primer párrafo de este documento, de acuerdo con legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal:

Sí, acepto que ADIF trate mis datos personales con la finalidad indicada en este documento.

No, acepto.

Nombre y apellidos del/de la interesado/a:

DNI del/de la interesado/a:

Firma del/de la interesado/a:

En _____, a ___ de _____ de 20____

- **Si solicita la empresa:** En nombre de _____, declaro haber leído y comprendido la información sobre protección de datos personales. Asimismo, declaro responsablemente que la empresa cuenta con la legitimación legal necesaria para solicitar esta cita y consentir el tratamiento de los datos personales que se incorporan en la ficha para la finalidad descrita en este documento, de acuerdo con legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, laboral y sectorial aplicable.

Nombre y CIF de la empresa:

Nombre y apellidos del/de la representante:

DNI del/de la representante:

Firma del/de la representante en nombre de la empresa:

En _____, a ___ de _____ de 20____