**SKLJ**

**180157**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA (LD BS F1/2025)**

**Nº Procedimiento**

**Código SIACI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE□ Número de documento | | | NIE | | | | | Número de documento | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: | |  | | | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE Número de documento | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **NOTIFICACIÓN** |
| **El personal funcionario de carrera que curse la solicitud, está obligado a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la plataforma** [**https://notifica.jccm.es/notifica**](https://notifica.jccm.es/notifica)**. Compruebe que está registrado y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Secretaría General de la Consejería de Bienestar Social. |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos de provisión de puestos de trabajo adscritos a la Consejería de Bienestar Social a través de los sistemas de concurso y libre designación. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos; Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre; la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, y el Decreto 74/2002, de 14 de mayo, sobre Provisión de Puestos de Trabajo. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/1368> |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL** | | |
| Servicio Activo | | Comisión servicios procedente de otras Administraciones Públicas | |
| Servicios especiales | | Servicio en otras Administraciones Públicas. Fecha Inicio: | |
| Personal funcionario procedente de otras Administraciones Públicas | | Suspensión firme. Fecha finalización: | |
| Excedencia forzosa | | Excedencia voluntaria por *(indicar modalidad y fecha de inicio):* | |
|  | | | |
| **DESTINO** | | | |
| El/la solicitante ocupa con carácter       el puesto de trabajo que a continuación se consigna:  *(Indicar definitivo o provisional. En el supuesto de ambos se expresará únicamente el definitivo. En las comisiones de servicio se indicará el puesto de origen)* | | | |
| Consejería/Ministerio/etc.: | | | Provincia/SSCC: |
| Código del puesto: | | | Denominación del puesto que se ocupa: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PUESTO DE LA CONVOCATORIA QUE SE SOLICITA** | | | |
| ***Ord. Pref.*** | | ***Nº orden Anexo I DOCM*** | ***Código puesto*** | ***Denominación del puesto*** |
| 1 | |  |  |  |
| 2 | |  |  |  |
| 3 | |  |  |  |
| 4 | |  |  |  |
| 5 | |  |  |  |
| 6 | |  |  |  |
| 7 | |  |  |  |
| 8 | |  |  |  |
| 9 | |  |  |  |
| 10 | |  |  |  |
| 11 | |  |  |  |
| 12 | |  |  |  |
| 13 | |  |  |  |
| 14 | |  |  |  |
| 15 | |  |  |  |
| 16 | |  |  |  |
| 17 | |  |  |  |
| 18 | |  |  |  |
| 19 | |  |  |  |
| 20 | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** | |
|  | **Declaración Responsable** | |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara expresamente que: | | |
|  | | Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello. |
| Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | | |
|  | **Autorización** | |
| **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**   * Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Administración * Documento , presentado con fecha ante la unidadde la Administración * Documento , presentado con fecha ante la unidad  de la Administración   En el supuesto de que expresamente no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:  **-**  **-**  **-**  *(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).* | | |
|  | | |
| **DOCUMENTACIÓN A APORTAR** | | |
|  | | |
| Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Documento que acredite por medios válidos en derecho la representación de la persona solicitante.  Currículo.  Declaración de cumplimiento de sanción firme, en su caso.  Declaración responsable prevista en caso de excedencia voluntaria.  Documentación acreditativa de méritos. | | |

En , a  de  2**.**

Firma

Organismo destinatario: **SECRETARÍA GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL.**

**Servicio de Ordenación de Personal. DIR3 A08015601**