Nº Procedimiento

186373

Código SIACI

KM2W

SLZ1

**ANEXO II-A**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA (CSM SAN 1/2023)**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
|  NIF: [ ]  NIE□ Número de documento | Pasaporte/NIE: [ ]   | Número de documento |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Mujer [ ]  Hombre [ ]  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** |  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL** |
| [ ]  Servicio activo | [ ]  Movilidad funcional procedente de otras Administraciones Públicas |
| [ ]  Servicios especiales | [ ]  Servicio en otras Administraciones Públicas. Fecha Inicio:       |
| [ ]  Funcionarias/os procedentes de otras Administraciones | [ ]  Suspensión firme. Fecha finalización:       |
| [ ]  Excedencia Forzosa | [ ]  Excedencia voluntaria por (indicar modalidad y fecha de inicio):       |

|  |
| --- |
| **DESTINO** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

La persona 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:

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

 |

|  |
| --- |
| **PUESTOS 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 |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Declaración responsable:**Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69, punto 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas **Autorizaciones:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier 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.  [ ]  Me opongo a la consulta de la documentación acreditativa de cumplir con los requisitos exigidos en convocatoria [ ]  Me opongo a la consulta de datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración Regional, concretamente, los siguientes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Dato o documento | Fecha de Presentación | Unidad Administrativa | Administración |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***(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).*****Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato o documento | Fecha de Presentación | Unidad Administrativa | Administración |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| Además de la información antes descrita, aporto los siguientes documentos:[ ]  Otros:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 -       | 4 -       |
| 2 -       | 5 -       |
| 3 -       | 6 -       |

 |

 Firma

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Secretaría General |
| **Finalidad** | Gestión de los expedientes de provisión de puestos de trabajo |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión 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/0996**](https://rat.castillalamancha.es/info/0523) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | , a |       de       | de 20      |

Organismo destinatario:

SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD. Servicio de Ordenación de Personal

Avda de Francia, 4

45005 Toledo

serviciopersonal.sa@jccm.es