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