|  |
| --- |
| **Anexo II**  **SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN (LD. IM F1/2024) PARA LA PROVISIÓN DE UN PUESTO DE TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA POR EL PROCEDIMIENTO DE LIBRE DESIGNACIÓN** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| Tipo de documento Número de documento  NIF  NIE  Nombre 1º Apellido 2º Apellido    Hombre Mujer  Domicilio:    Provincia: C.P.: Población:    Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:                     El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| Tipo de documento Número de documento  NIF  NIE  Nombre 1º Apellido 2º Apellido      Hombre Mujer  Domicilio:    Provincia: C.P.: Población:    Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:    Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con quien ostente la representación de la persona interesada. |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** | |
| Notificación electrónica (De acuerdo al artículo 14 de la Ley 39/2015, está obligada/o a la notificación electrónica, por tanto compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos). | |
| **INFORMACION BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión del personal adscrito al Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. |
| **Destinatarias/os** | 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/0376> |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL** | |
| Servicio activo      . | Comisión servicios procedente de otras Administraciones Públicas:      . |
| Servicios especiales      . | Servicio en otras Administraciones Públicas. Fecha Inicio:      . |
| Funcionarios procedentes de otras administraciones      . | Suspensión firme. Fecha finalización:      . |
| Excedencia forzosa      . | Excedencia voluntaria (Indicar modalidad y fecha de inicio) :      . |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINO** | |
| SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA (LD. IM F1/2024)  Puesto de trabajo que se ocupa *(indicar si es provisional o definitivo):* | |
| Consejería / Ministerio / etc: | Provincia / SSCC: |
| Código del puesto: | Denominación del puesto que ocupa: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTOS DE LA CONVOCATORIA QUE SE SOLICITAN** | | | |
| Ord. Pref. | Nº ord. Anexo DOCM | Código Puesto | Denominación del puesto |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** | | |
| Declaraciones: | | |
| 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. | | |
| 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, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por esta Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa. En particular se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad  Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración:  **-** Documento  **-** Documento  **-** Documento  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por el Instituto de la Mujer de Castilla-La mancha. | | |
| **Dato o Documento** | **Fecha presentación** | **Unidad administrativa de la Consejería** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(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 aportada electrónicamente junto con la solicitud.** |
| Además de la información antes descrita, aporto los siguientes documentos:  Currículo  Declaración de cumplimiento de sanción firme  Declaración responsable prevista en caso de excedencia voluntaria  Documentación acreditativa de méritos |

En ,

Fdo.:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirigido a:** | **Código DIR3** |
| **INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA** | **A08016374** |