SM0T

045849

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE PRUEBAS DE PROCESOS SELECTIVOS DE ADMINSTRACIÓN GENERAL DE LA JCCM**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
| Persona física:[ ]  NIF: [ ]  | Pasaporte/NIE: [ ]  | Número de documento | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
|  |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | 1º Apellido:  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | 2º Apellido: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
|  |
|  |
| Domicilio  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |
| Provincia: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | C.P.: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Población: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |
| Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Teléfono móvil: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Correo electrónico: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF: [ ]  Pasaporte/NIE: [ ]  | Número de documento:  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
|  |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | 1º Apellido:  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | 2º Apellido: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
|  |
|  Provincia: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | C.P.: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Población: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
|  |
|  Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Teléfono móvil: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Correo electrónico: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo postal [ ]  Correo electrónico  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de la Función Pública.  |
| **Finalidad** | Gestión de los procesos de selección de personal de la administración de la JCCM |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha. |
| **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/0240**](https://rat.castillalamancha.es/info/0240) |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud.** |
| Asunto: Solicitud de certificado de superación de pruebas convocadas por la JCCM.  |
| Solicita datos prueba/s selectiva/ s:Proceso Selectivo [ ]  OEP 2019-2020. Resolución de 22/03/2021 de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes. DOCM núm. 62 [ ]  OEP 2017-2018. Resolución de 11/02/2019 de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes. DOCM núm. 38 [ ]  OEP 2016. Resolución de 10/03/2017 de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas. DOCM núm.52 [ ]  Otra/ s convocatoria/ s anteriores: (Especifique oferta y año o Resolución de la Convocatoria). Tipo de personal: Elija un elemento.Cuerpo/ Grupo: Elija un elemento.Especialidad/ Categoría: Elija un elemento.Sistema de Acceso: Elija un elemento. |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando 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. |
|  |

En Haga clic o pulse aquí para escribir texto. a Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de 20Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma

Organismo destinatario: Escuela de Administración Regional.

Código DIR3: A08044215