Código SIACI

**KMBW**

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| 186697 |

186697

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA (LD ATD F1/2024)**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
|  NIF: [ ]  NIE□ Número de documento | Pasaporte/NIE: [ ]   | Número de documento |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| **MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN: Notificación electrónica**El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación. Al estar obligado a la notificación electrónica debe usted registrarse en la Plataforma https://notifica.jccm.es/notifica y comprobar que sus datos son correctos**.** |  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL** |
| [ ]  Servicio activo | [ ]  Movilidad funcional procedente de otras Administraciones Públicas |
| [ ]  Servicios especiales | [ ]  Servicio en otras Administraciones Públicas. Fecha Inicio:       |
| [ ]  Funcionarios/as procedentes de otras Administraciones | [ ]  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.*PUESTO DE TRABAJO CONSIGNADO: |
| 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 |       |       |       |

|  |
| --- |
| **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 o en poder la Administración Regional 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 la convocatoria. [ ]  Me opongo a la consulta de la documentación acreditativa de méritos aducidos en el currículum. [ ]  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).*** |
| **DOCUMENTACIÓN**: (se deben aportar electrónicamente junto con la solicitud).Además de la información antes descrita, aporto los siguientes documentos: [ ]  Currículo[ ]  Declaración responsable prevista en caso de excedencia voluntaria[ ]  Documentación acreditativa de méritos[ ]  Declaración de cumplimiento de sanción firme.[ ]  Otros:

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

 |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección Gerencia Agencia de Transformación Digital de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión del personal adscrito a la Agencia de Transformación Digital. Control horario o de presencia del personal. Vacaciones, permisos. Tomas de posesión y contratos. |
| **legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 1/2024 de 15 de marzo, de Medidas Administrativas y de Creación de la Agencia de Transformación Digital 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/2601> |

Firma

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

Organismo destinatario:

SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE HACIENDA, AA. PP Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL. Servicio de Recursos Humanos

Plaza de Grecia, Portal 1, Oficina 26 (Toledo)Teléfono: 925 26 65 00 recursoshumanos15@jccm.es

Código DIR3: A08044097