**Solicitud de reclasificación de categoría en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| **Apellido primero:** | **Apellido segundo:** | **Nombre:** |
| **DNI:** | **Teléfono de contacto:** | **Correo electrónico de contacto:**  |
| **Domicilio:** | **Localidad:** | **Provincia:** | **Cód.Postal:** |
| **Fecha de nacimiento:** | **Hombre [ ]  Mujer [ ]**  |

|  |
| --- |
| **DATOS PROFESIONALES** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría Actual:  |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría objeto de Reclasificación:  |       |  |

**Observaciones:** |
| **DATOS DE LA SOLICITUD**EXPONE:Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 27/2025, de 8 de abril, por el que se crean diversas categorías de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha., la persona abajo firmante SOLICITA:**reclasificación de categoría**      **,en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha** |
| **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 69.4 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, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública 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 los datos acreditativos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de la documentación acreditativa de cumplir con los requisitos exigidos para la reclasificación de la categoría.[ ] Me opongo a la consulta de datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de
* Documento       , presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de
* Documento       , presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de
* Documento       , presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.Además de lo anterior, declara aportar los siguientes documentos:1º      2º      3º      4º      5º      6º      7º       |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Recursos Humanos y Transformación. |
| **Finalidad** | Gestión de los asuntos derivados de la relación laboral de los empleados públicos dependientes del Sescam. |
| **Legitimación** | 6.1.e), Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos, del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. |
| **Destinatarios** | 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/1161>  |

En      a      de      de      .

(Firma)

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y TRANSFORMACIÓN DEL SESCAM. C/Río Guadiana,4. 45071-Toledo

Código DIR. A08047735