SKL8

180108

Código SIACI

Nº Procedimiento

**SOLICITUD PARA LA PROVISIÓN Y RENOVACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO VACANTES PARA PERSONAL DOCENTE EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ALUMNADO CON CEGUERA Y DISCAPACIDAD VISUAL GRAVE (ONCE), EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  DNI | | | | Número de documento: | | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | |  | |
| Hombre  Mujer | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | 1º Apellido: | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | 2º Apellido: | | | Haga clic aquí para escribir texto. | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |  | C.P.: | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |  | | Población: | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | Haga clic aquí para escribir texto. | |  | Teléfono móvil: | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  | Correo electrónico: | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica (La persona solicitante está obligada a la notificación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica>. Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos). |
|  |

|  |
| --- |
| **TIPO DE SOLICITUD (señalar la que proceda)** |
| Renovación  Renuncia  Solicitud |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PROFESIONALES** | | | |
| Titulación :Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Cuerpo: Haga clic aquí para escribir texto. | | Nº Registro personal: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Habilitaciones: Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Situación Administrativa: Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Centro de destino definitivo: Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Código de Centro: Haga clic aquí para escribir texto. | Localidad: Haga clic aquí para escribir texto. | | Provincia: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Destino durante el curso 2021-2022: Haga clic aquí para escribir texto. | | Centro: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Localidad:** Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| ¿Participa en el último concurso de traslados convocado por esta Consejería de Educación, Cultura y Deportes?  SI  NO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENOVACIÓN-RENUNCIA (si procede)**  **Datos del puesto objeto de renovación o renuncia** | | | | | | | | | |
| Cuerpo:Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| Centro de destino | | | | Localidad | | | Provincia | | |
| Definitivo | Haga clic aquí para escribir texto. | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| Provisional | Haga clic aquí para escribir texto. | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| Especialidades/Habilitaciones: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Función:Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| PUESTO DESEMPEÑADO DURANTE EL CURSO 2021/2022 | | | | | | | | | |
| Centro | | Localidad | | | | Provincia | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Especialidad | | Cursos escolares en los que ha desempeñado comisión de servicio en esta vacante | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | |
| **Docente en Equipos de Atención Educativa para el alumnado con ceguera y/o discapacidad visual grave (ONCE)** | | | | | | | | |
| ESPECIALIDAD  (Marcar con un “X”) | | | Pedagogía Terapéutica | | | | |  |
| ESPECIALIDAD  (Marcar con un “X”) | | | Audición y Lenguaje | | | | |  |
| LOCALIDAD: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| PROVINCIA: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General Recursos Humanos y Planificación Educativa |
| **Finalidad** | Gestión de la provisión de puestos del personal docente |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1. e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. |
| **Origen de los datos** | El propio interesado o su representante legal, Administraciones Públicas. |
| **Categoría de los datos** | Datos de carácter identificativo: Nombre y Apellidos, NIF/DNI, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, NRP, correo electrónico, otro tipo de datos: características personales, académicos y profesionales, detalles del empleo; económicos, financieros o de seguros. |
| **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/1242> |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, 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.  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, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que se oponga expresamente a la consulta marcando las siguientes casillas:        ME OPONGO a la consulta de datos de identidad.        ME OPONGO a la consulta de datos profesionales correspondientes al expediente personal de servicios prestados o reconocidos en la Administración.  ME OPONGO a la consulta del extracto de formación  En el caso de que se haya opuesto a alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.  **Documentación**:  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante la Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería):  1º.- Proyecto de trabajo Haga clic aquí para escribir texto.  2ºHaga clic aquí para escribir texto.  3ºHaga clic aquí para escribir texto. |

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

En , a de de 2022

Organismo destinatario:

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Inclusión Educativa y Programas

DIR3: A08027301