Nº procedimiento

 **180186**

Siaci

**SLF2**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCION EN BOLSA DE PERSONAL FUNCIONARIO DE LA ESCALA SUPERIOR DE SANITARIOS LOCALES (ESPECIALIDADES DE VETERINARIA Y FARMACIA)** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**  |
|  |
| Persona física NIF[ ]  | NIE[ ]  | Número de documento |       |  |
|  |
| 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** |
|  |
| NIF [ ]  NIE [ ]   | Número de documento:  |       | En calidad de:  |       |  |  |
|  |  |  |
| Nombre:  |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre: [ ]  Mujer: [ ]  |  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | Código postal: |       |  | Población: |            |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamadas:  |       |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo postal *(De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para aquellos que no estén obligados a la notificación electrónica.)*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | *Consejería de Sanidad. Secretaría General.* |
| **Finalidad** | *Gestión de las bolsas de trabajo tramitadas por la Consejería.* |
| **Legitimación** | *Ejercicio de poderes públicos:  Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.* |
| **Destinatarios** | *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://www.castillalamancha.es/protecciondedatos**](https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD**  |
|  |
| **SOLICITA:** (Marque únicamente lo solicitado)[ ]  La inscripción en las siguientes bolsas de personal funcionario de la Escala Superior de sanitarios locales:

|  |
| --- |
|  Especialidad: [ ]  Veterinaria |
|  [ ]  Farmacia |
|  Para: [ ]  Personal interino por vacante: Provincias: [ ]  Albacete [ ]  Ciudad Real [ ]  Cuenca [ ]  Toledo [ ]  Guadalajara [ ]  Personal sustituto  o interino por sustitución: Provincias: [ ]  Albacete [ ]  Ciudad Real [ ]  Cuenca |
|  [ ]  Toledo [ ]  Guadalajara |
|  |

 |
| [ ]  Señalar los distritos de salud o comarcas ganaderas donde desea prestar sus servicios (solo para Bolsa de Interinos por sustitución):       |
|                [ ]  La reincorporación a la bolsa o bolsas de donde proviniere, una vez finalizado el período de exclusión.[ ]  La incorporación o reincorporación, según su caso, a la bolsa o bolsas provinciales de funcionarios interinos que fueran desplazados por funcionarios de carrera o cesen por alteración del contenido o supresión del puesto de trabajo |

|  |
| --- |
| **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:[ ]  Dispone de la titulación exigida, en concreto (especificar titulación, Universidad y fecha):            [ ]  El número de ejercicios aprobados en las últimas pruebas selectivas es      [ ]  La puntuación obtenida en cada uno de los ejercicios aprobados es: 1º,      ; 2º,      ; 3º,        |

|  |
| --- |
| **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 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 acreditativos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de domicilio o residencia.[ ]  Me opongo a la consulta de datos sobre titulación universitaria.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería: * Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración      .
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración      .
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración      .

**En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se debe aportar la documentación pertinente.** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN:** |
| [ ]  Documento acreditativo de la representación en su caso (poder notarial, acta, escritura de la sociedad, etc…). |

En      , a       de       de 20     .

**El organizador o responsable de la actividad,**

**Organismo destinatario:**

**[ ]  SECRETARÍA DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN ALBACETE (DIR3: A08028035)**

 **(Para la especialidad de veterinarios)**

**[ ]  SECRETARÍA DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN CUENCA (DIR3: A08028059)**

 **(Para la especialidad de farmacia)**

(DNI electrónico o certificado válido)