**ANEXO III A**

**SOLICITUD BOLSA DE TRABAJO**

 **SE**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.** |
| NIF[ ]  NIE[ ]  | Número de documento: |  |  |
|  |
| *Nombre:* |  | *1º Apellido:*  |  | *2º Apellido:* |  |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Teléfono fijo: |       |  | Teléfono móvil |       |  |

 |
|  Fax: |       |  |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** **(si es representante deberá acreditarse legalmente).** |
| NIF[ ]  NIE[ ]  | Número de documento: |  |  |
|  |
| *Nombre:* |  | *1º Apellido:*  |  | *2º Apellido:* |  |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  |  | Correo electrónico: |       |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por la persona interesada.** |

**DISCAPACIDAD**

Marque con una X en caso de discapacidad igual o superior al 33% [ ]  Grado de      %

Marque con una X en caso de necesitar adaptación o adecuación del puesto de trabajo [ ]  discapacidad

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORÍA/ESPECIALIDAD** |  |

 **LISTADOS ESPECÍFICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ENFERMERÍA | [ ]  Salud Mental [ ]  Trabajo [ ]  Geriatría [ ]  Pediatría [ ]  Medicina Nuclear [ ]  Urgencias [ ]  Familiar y Comunitaria[ ]  Quirófano [ ]  Reanimación [ ]  UCI Adultos [ ]  UCI Neonatal y Pediátrica [ ]  Centro Coord. GUETS[ ]  Hemodiálisis [ ]  Banco de Sangre [ ]  Farmacia Hospitalaria [ ]  Cuidados Paliativos [ ]  Soporte Vital con Enfermería |
| TCAE | [ ]  Salud Mental [ ]  Urgencias [ ]  Quirófano [ ]  Esterilización [ ]  UCI Adultos[ ]  UCI Neonatal y Pediátrica [ ]  Hemodiálisis [ ]  Endoscopias [ ]  Cuidados Paliativos [ ]  Farmacia Hospitalaria |
| TEC.SUP.SANITARIO ENMEDICINA NUCLEAR  | [ ]  Técnico Especialista en Radiofísica  |
| TEC.SUP.SANITARIO ENRADIODIAGNOSTICO | [ ]  Técnico Especialista en Radiofísica |
| TEC.SUP.SANITARIO ENRADIOTERAPIA | [ ]  Técnico Especialista en Radiofísica |
| G. AUXILIAR FUNCIÓN. ADMTVA. | [ ]  Admisión y Citaciones [ ]  Admisión de Urgencias |

 **GERENCIAS Y TIPOS DE NOMBRAMIENTOS A LOS QUE SE OPTA** (Marque con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GERENCIAS** | **AMBITO** | **Tipos nombramiento** |
| **LARGA DURACION** | **CORTA DURACION** | **COBERTURA URGENTE** |
| **TC** | **TP** | **TC** | **TP** | **TC** | **TP** |
| GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE TOLEDO | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALCÁZAR DE SAN JUAN | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALMANSA | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **GERENCIAS** | **AMBITO** | **Tipos nombramiento** |
| **LARGA DURACION** | **CORTA DURACION** | **COBERTURA URGENTE** |
| **TC** | **TP** | **TC** | **TP** | **TC** | **TP** |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CUENCA | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE GUADALAJARA | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE HELLÍN | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE MANZANARES | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE PUERTOLLANO | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE TALAVERA DE LA REINA | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE TOMELLOSO | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE VALDEPEÑAS | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE VILLARROBLEDO | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TOLEDO | ATENCIÓN PRIMARIA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE COORDINACIÓN E INSPECCIÓN | ALBACETE | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| CIUDAD REAL | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| CUENCA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GUADALAJARA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| TOLEDO | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y TRANSPORTE SANITARIO | ALBACETE | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| CIUDAD REAL | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| CUENCA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GUADALAJARA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| TOLEDO | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| GERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS | ATENCIÓN ESPECIALIZADA | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 **GERENCIA PREFERENTE: (Campo Obligatorio)**

|  |
| --- |
|  |

**AUTOBAREMO DE MÉRITOS**

TOTAL AUTOBAREMO PUNTOS

En los nombramientos de larga duración el llamamiento se realizará por el medio preferente que se indique a continuación:

[ ] Correo electrónico [ ] SMS [ ]  Comunicación telefónica.

|  |
| --- |
| DECLARA: |
| * Que no ha sido separado/a, mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, Nacionales o de un Estado Miembro, en los seis años anteriores a la convocatoria, ni se encuentra inhabilitado por sentencia firme para el desempeño de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
* Que no ostenta plaza en propiedad en activo o en excedencia en la misma categoría en el Sistema Nacional de Salud.
* Que todos los datos consignados son veraces y los documentos que aporta son copia fiel de los originales que obran en su poder, estando facultada la Administración para verificarlos. Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el art. 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, 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 datos acreditativos de identidad, salvo que marque expresamente:[ ]  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de titulación.[ ]  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de discapacidad.[ ]  Me opongo a la consulta de la documentación justificativa de experiencia laboral.[ ]  Me opongo a la consulta de la documentación acreditativa de cumplir los requisitos exigidos en la convocatoria.[ ]  Me opongo a la consulta de los datos referentes a la existencia de sentencia firme por algún delito incluido en el art. 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.[ ]  Me opongo a la consulta de la documentación que no esté obligado a presentar de acuerdo con el artículo 28.2 y 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.[ ]  Me opongo a la consulta de la documentación presentada a través del programa “Selecta”.(En el caso de que se haya opuesto, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento). |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Recursos Humanos |
| **Finalidad** | Gestión de las Bolsas de Trabajo para la Selección de Personal Estatutario Temporal 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** | Puede consultar la información detallada en <https://rat.castillalamancha.es/info/1166> |

LEYENDAS DE LAS COLUMNAS:

Larga TC: Contrato de larga duración a tiempo completo.

Larga TP: Contrato de larga duración a tiempo parcial.

Corta TC: Contrato de corta duración a tiempo completo.

Corta TP: Contrato de corta duración a tiempo parcial.

C.U. TC: Contrato de cobertura urgente a tiempo completo.

C.U. TP: Contrato de cobertura urgente a tiempo parcial.

En      a      de      de 20     .

(Firma)

**TITULAR DE LA GERENCIA DE**