**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 EN  MEDICINA NUCLEAR | Técnico Especialista en Radiofísica |
| TEC.SUP.SANITARIO EN  RADIODIAGNOSTICO | Técnico Especialista en Radiofísica |
| TEC.SUP.SANITARIO EN  RADIOTERAPIA | 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**