SM0T

045849

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE PRUEBAS DE PROCESOS SELECTIVOS DE ADMINSTRACIÓN GENERAL DE LA JCCM** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física: NIF: | | | Pasaporte/NIE: | | | | | Número de documento | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | 1º Apellido: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | 2º Apellido: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |  | C.P.: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |  | Población: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  | Teléfono móvil: | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Correo electrónico: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF:  Pasaporte/NIE: | | | | Número de documento: | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | 1º Apellido: | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | 2º Apellido: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |  | C.P.: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |  | | Población: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  | Teléfono móvil: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |  | Correo  electrónico: | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica comprueba que está usted registrada/o 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** | Dirección General de la Función Pública. |
| **Finalidad** | Gestión de los procesos de selección de personal de la administración de la JCCM |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | 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/0240*](https://rat.castillalamancha.es/info/0240) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Asunto: Solicitud de certificado de superación de pruebas convocadas por la JCCM. |
| Solicita datos prueba/ s selectiva/ s:  Proceso Selectivo  OEP 2021-2022. Resolución de 12/12/2022, de la Dirección General de la Función Pública.  DOCM núm. 244  OEP 2019-2020. Resolución de 22/03/2021, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes. DOCM núm. 62  OEP 2017-2018. Resolución de 11/02/2019, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes. DOCM núm. 38  OEP 2016. Resolución de 10/03/2017, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas. DOCM núm. 52  Otra/ s convocatoria/ s: (Especifique oferta y año o Resolución de la Convocatoria).  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Tipo de personal: Elija un elemento.  Cuerpo/ Grupo: Elija un elemento.  Especialidad/ Categoría: Elija un elemento.  Sistema de Acceso: Elija un elemento. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, 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. |

En Haga clic o pulse aquí para escribir texto., a Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de 20Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma