**Código SIACI: KMBI**

**N.º Procedimiento: 116683**

**Actuaciones sobre procesos selectivos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | Número de documento | | | Nº de documento. | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Nombre | | | | | 1º Apellido: | | | | 1º Apellido | | | | | 2º Apellido: | 2ª Apellido. |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | Domicilio | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | Provincia. | | | |  | C.P.: | | | Código Postal | |  | Población: | | Población | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | Teléfono | |  | Teléfono móvil: | | | | Teléfono móvil | | | Correo electrónico: | | | Correo electrónico | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (**rellenar sólo en el caso de no coincidir con la persona solicitante) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | Número de documento: | | | | | | Nº de documento | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Nombre | | | 1º Apellido: | | | | 1º Apellido | | | | | | | 2º Apellido: | | 2º Apellido |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | Domicilio | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | Provincia | | | C.P.: | | | Código Postal | |  | Población: | | | Población | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | Teléfono | |  | | Teléfono móvil: | | | Teléfono móvil | | |  | Correo electrónico: | | | | Correo electrónico | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |

|  |
| --- |
| **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).* |
| |  |  | | --- | --- | | I**NFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | **Responsable** | D.G. de 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.  Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.  Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. | | **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** |
| Asunto: Solicitud a presentar por el interesado; Marcar una única opción por solicitud. |
| Solicita:  En el caso de seleccionar esta opción, debe aportar el Modelo 413 que se encuentra en la siguiente dirección electrónica: <https://modelos-tributos.jccm.es/webgreco/modelos/jsp/cumplimentacion/GreJspModelo413.jsp>  Asimismo, deberá incluir el justificante del pago de la tasa.                (sólo si previamente el Tribunal ha concedido el acceso al expediente)            Especifique los motivos de su solicitud en el siguiente cuadro de texto:  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Sistema de Acceso:**  Elija un elemento.  **Cuerpo/Grupo/Especialidad/Categoría:**  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. |

Firma

En Municipio a Día de Mes de 20Año