ANEXO III

|  |
| --- |
| **Solicitud subsanación de los defectos motivo de exclusión en el Concurso de Traslados para la provisión de plazas de personal estatutario del SESCAM en las categorías de Personal Facultativo Especialista de Área y de Atención Primaria** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES DEL/ LA SOLICITANTE | | | | |
| CATEGORIA |  | | | |
| ESPECIALIDAD |  | | | |
| Apellido primero: | Apellido segundo: | | Nombre: | |
| N.I.F.: | Teléfono de contacto: | | Correo electrónico de contacto: | |
| Domicilio: | Localidad: | Provincia: | | Cód.Postal: |

|  |
| --- |
| EXPONE |
| Que habiendo sido excluido/a provisionalmente en el Concurso de Traslados para plazas de personal estatutario del SESCAM, convocado por Resolución de 16/11/2020 (DOCM nº 239 de 26 de noviembre de 2020) por la/s causa/s abajo indicadas (marcar con una X la/s causa/s de exclusión) |
| SOLICITA |
| La admisión en el citado Concurso, procediendo dentro del plazo concedido a la subsanación de los defectos motivo de la exclusión en la forma que a continuación indico: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CODIGO** | **CAUSA DE EXCLUSIÓN** | **MARCAR CON X** | **FORMA DE SUBSANACIÓN** |
| A | Solicitud presentada fuera de plazo. |  | Acreditar presentación en plazo. |
| B | No identificación de la plaza desde la que se concursa. |  | Identificación de la plaza desde la que se concursa. |
| C | Petición de plazas no convocadas o no codificadas correctamente. |  | Petición correcta. |
| D | Indeterminación de la categoría a la que concursa o categoría no convocada. |  | Determinación de una de las categorías convocadas. |
| E | Solicitud incompleta o deficientemente cumplimentada. |  | Aportación de datos omitidos. |
| F | No acreditar ser estatutario fijo en la categoría a la que se concursa. |  | Acreditar dicha condición. |
| **CODIGO** | **CAUSA DE EXCLUSIÓN** | **MARCAR CON X** | **FORMA DE SUBSANACIÓN** |
| G | No acreditar la situación administrativa desde la que se concursa (Reingreso o Excedencia). |  | Acreditar dicha situación. |
| H | Estar en situación de suspensión firme. |  |  |
| I | No aportar nombramiento y/o toma de posesión. |  | Aportar nombramiento y/o toma de posesión. |
| J | Otros motivos. |  |  |
| K | No acreditar requisitos específicos |  | Acreditar requisitos. |
| L | No cumplir con los requisitos generales |  | Acreditar requisitos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Recursos Humanos |
| **Finalidad** | Tratamiento de datos necesarios para el desarrollo de los distintos procesos de provisión de puestos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos. (Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.) |
| **Destinatarios** | No 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** | Puede consultar la información detallada en <https://rat.castillalamancha.es/info/1163> |

El/la abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69 punto 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En       a       de       de 2021

(Firma)

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SESCAM

AVDA. RIO GUADIANA, 4 45071-TOLEDO