



FORMULARI DE SOL·LICITUD I APORTACIÓ DOCUMENTACIÓ EN UN PROCÉS ESPECIAL DE SELECCIÓ DE PERSONAL ESTATUTARI TEMPORAL

DESTINACIÓ	SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS - COMISSIÓ DE SELECCIÓ HUSLL
Codi DIR3	A04005002

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Telèfon de contacte		Adreça electrònica	

EXPÒS:

1. Que curso sol·licitud de participació en el procés especial de selecció de personal estatuari temporal del Servei de Salut de les Illes Balears següent:

Categoria		Perfil	
Núm. del BOIB en què es s'ha publicat la convocatòria		Data del BOIB	

2. Que adjunt a aquest formulari la documentació requerida en la convocatòria.

SOL·LICIT:

Admetin sol·licitud i afegixin al meu expedient els documents adjunts, que enumero a continuació, per tal d'acreditar els requisits i/o els mèrits per participar en la convocatòria en qüestió.

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

1. Model 046 (justificant del pagament de la taxa, obligatori)
2.
3.



4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR, sota la meua responsabilitat, que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certifíc la veracitat de la informació.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Rúbrica o signatura electrònica



INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El responsable del tractament de les dades personals consignades en aquest formulari és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Aquestes dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la contractació, la nòmina, les prestacions socials i els serveis interns, els expedients administratius relacionats amb la gestió de recursos humans i amb la finalitat d'una possible gestió sancionadora. Les dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de personal».

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció de Gestió i Pressuposts (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és dpd@ibsalut.es.

Si voleu més informació sobre el tractament de les dades personals, visiteu l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.

INSTRUCCIONS

- Pot emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si escriu a mà utilitzeu preferentment lletres majúscules. No oblideu les tildes que siguin necessàries.
- Enumeri la documentació que adjunta, si és possible en el mateix ordre en què la presentarà en el moment de formalitzar aquesta sol·licitud.