



FORMULARIO DE SOLICITUD Y APORTACIÓN DOCUMENTACIÓN EN UN PROCESO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

DESTINO	Servicio de Salud de las Islas Baleares - Comisión de Selección HUSLL
CÓDIGO DIR3	A04005002

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono de contacto		Correo electrónico	

EXPONGO:

1. Que curso solicitud de participación en el proceso especial de selección de personal estatuario temporal del Servicio de Salud de las Islas Baleares siguiente:

Categoría		Perfil	
Núm. del BOIB en que se ha publicado la convocatoria		Fecha del BOIB	

2. Que adjunto a este formulario la documentación requerida en la convocatoria.

SOLICITO:

Admitan solicitud y añadan a mi expediente los documentos adjuntos, que enumero a continuación, a fin de acreditar los requisitos y/o los méritos para participar en la convocatoria en cuestión.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

1. Modelo 046 (justificante del pago de la tasa, obligatorio)
2.
3.



4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.

Fecha (excepto si firma electrónicamente)

Rúbrica o firma electrónica



INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El responsable del tratamiento de los datos personales consignados en este formulario es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Dichos datos serán tratados con la finalidad de gestionar su contratación, nómina, prestaciones sociales y servicios internos, expedientes administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos y con la finalidad de una posible gestión sancionadora. Estos datos serán incorporados en la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Si desea más información sobre el tratamiento de los datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.

INSTRUCCIONES

- Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano utilice preferentemente letras mayúsculas. No olvide las tildes que sean necesarias.
- Enumere la documentación que adjunta, si es posible en el mismo orden en que la presentará en el momento de formalizar esta solicitud.

