

SOL·LICITUD PER PARTICIPAR EN UN PROCÉS DE SELECCIÓ

DESTINACIÓ	Administració de Personal (Serveis Corporatius del Servei de Salut)
CODI DIR3	A04029520

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Mitjà d'acreditació de la representació ¹	☐ REA	☐ Un altre mitjà	

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions									
Destinatari			☐ Sol·licitant			☐ Representant			
Canal de comunicació ²			☐ Correu electrònic			☐ Correu postal			
☐ Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)									
Adreça electrònica*					Telèfon				
Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si heu triat aquesta opció)									
Tipus de via			Nom de la via						
Núm.	Bloc	Escala	Planta	Porta	Punt quilomètric	Polígon	Parcel·la	Codi postal	
Localitat					Municipi ³				

* S'enviaran a l'adreça electrònica facilitada els avisos per consultar les notificacions i comunicacions que figurin en la Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del Govern de les Illes Balears

EXPÒS:		
Que s'ha publicat una resolució per la qual es convoca la provisió del lloc de feina següent:		
Denominació del lloc de feina		
BOIB en el qual s'ha publicat la convocatòria		Núm. Data

SOL·LICIT:
Participar en aquest procés de selecció.

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

1.	Còpia del document d'identitat
2.	Documentació que acredita la titulació requerida
3.	Documentació que acredita els mèrits avaluable
4.	☐ Document que acredita el nivell de català

5.
6.
7.
8.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR sota la meva responsabilitat:

1. Que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certific la veracitat de la informació.
2. Que tenc la capacitat funcional necessària per acomplir les tasques assignades al lloc de feina convocat.
3. Que no he estat separat/separada del servei, per mitjà d'un expedient disciplinari, de qualsevol de les administracions públiques o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni estic en situació d'inhabilitació absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics —per mitjà d'una resolució judicial— per accedir al cos o escala de funcionari o per acomplir funcions similars a les que desenvolupava (en el cas del personal laboral que hagi estat separat o inhabilitat).*

* Nota: en cas de tenir la nacionalitat d'un altre estat, no pot estar inhabilitat ni en una situació equivalent, ni haver estat sotmès a cap sanció disciplinària o equivalent que l'impedeixi accedir a l'ocupació pública al seu estat, en els mateixos termes.

☐ M'opòs que es consultin les dades necessàries per tramitar aquesta sol·licitud; per això aport els documents oportuns.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Rúbrica o signatura electrònica

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la circulació lliure d'aquestes dades, i amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, informam sobre el tractament de les dades personals consignades en aquest formulari.

El responsable del tractament de les dades 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 les finalitats de selecció de personal, provisió de llocs de feina, promoció i selecció de personal, oposicions i concursos, i seran incorporades a l'activitat de tractament «Selecció i provisió 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, situat al carrer del Carme, 18 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció General del Servei de Salut (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, visitau l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.



INSTRUCCIONS

Emplenau preferentment el formulari directament amb l'ordinador, però si hi escriviu a mà emprau lletres majúscules, sense oblidar els accents que siguin necessaris.

Explicació d'alguns detalls:

1. Si acrediteu la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), heu d'aportar el document que ho acrediti i fer-lo constar en l'apartat «Documentació adjunta».
2. Senyalau com a canal preferent de notificació una de les dues opcions, llevat que estigueu obligat a relacionar-vos telemàticament amb l'Administració, d'acord amb l'article 14 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.
3. Consignau el municipi només si la denominació és diferent a la de la localitat (p. ex.: localitat, Pòrtol; municipi, Marratxí).