

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN UN PROCESO DE SELECCIÓN

DESTINO	Administración de Personal (Servicios Corporativos del Servicio de Salud)
CÓDIGO DIR3	A04029520

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Medio de acreditación de la representación ¹	<input type="radio"/> REA	<input type="radio"/> Otro medio	

COMUNICACIONES

Destinatario y canal para recibir las comunicaciones								
Destinatario			<input type="radio"/> Solicitante			<input type="radio"/> Representante		
Canal de comunicación ²			<input type="radio"/> Correo electrónico			<input type="radio"/> Correo postal		
Correo electrónico*						Teléfono		
Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si ha elegido esta opción)								
Tipo de vía			Nombre de la vía					
Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal
Localidad					Municipio ³			

* Se enviarán al correo electrónico facilitado los avisos para consultar las notificaciones y comunicaciones que figuren en la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del Gobierno de las Islas Baleares

EXPONGO:

Que se ha publicado una resolución por la que se convoca la provisión del puesto de trabajo siguiente:

Denominación del puesto de trabajo

BOIB en el que se ha publicado la convocatoria

Núm.

Fecha

SOLICITO:

Participar en dicho proceso de selección.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

1.	Copia del documento de identidad
2.	Documentación que acredita la titulación requerida
3.	Documentación que acredita los méritos evaluables
4.	<input type="checkbox"/> Documento que acredita el nivel de catalán (en su caso)

5.
6.
7.
8.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO bajo mi responsabilidad:

1. Que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.
2. Que tengo la capacidad funcional necesaria para desempeñar las tareas asignadas al puesto de trabajo convocado.
3. Que no he sido separado/separada del servicio, por medio de un disciplinario, de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni estoy en situación de inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos —por medio de una resolución judicial— para acceder al cuerpo o escala de funcionario o para desempeñar funciones similares a las que desarrollaba (en el caso del personal laboral que haya sido separado o inhabilitado).*

* Nota: en caso de tener la nacionalidad de otro estado, no puede estar inhabilitado ni en una situación equivalente, ni haber sido sometido a ninguna sanción disciplinaria o equivalente que le impida acceder al empleo público en su estado, en los mismos términos.

- Me opongo a que se consulten los datos necesarios para tramitar esta solicitud; por ello apporto los documentos oportunos.

Fecha (excepto si firma electrónicamente)

Rúbrica o firma electrónica

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, informamos sobre el tratamiento de los datos personales consignados en este formulario.

El responsable del tratamiento de los datos 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 las finalidades de selección de personal, provisión de puestos de trabajo, promoción y selección de personal, oposiciones y concursos, y serán incorporados a la actividad de tratamiento «Selección y provisión 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, ubicado en la calle del Carme, 18 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección General del Servicio de Salud (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 use preferentemente letras mayúsculas. No olvide las tildes que sean necesarias.

Explicación de algunos detalles:

1. Si acredita la representación por un medio distinto a la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que aportar el documento que lo acredite y hacerlo constar en el apartado «Documentación adjunta».
2. Señale como canal preferente de notificación una de las dos opciones, salvo que esté obligado a relacionarse telemáticamente con la Administración, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.
3. Consigne el municipio solo si la denominación es diferente a la de la localidad (p. ej.: localidad, Pòrtol; municipio, Marratxí).