



## ANEXO 2

### Modelo de solicitud para participar en la convocatoria para la provisión del puesto de director/directora de Gestión y Servicios Generales de la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases del Servicio de Salud de las Islas Baleares

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Destino     | Dirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de las Islas Baleares |
| Código DIR3 | A04029518                                                                 |

#### Solicitante

|                    |  |                  |  |
|--------------------|--|------------------|--|
| N.º doc. identidad |  | Nombre           |  |
| Primer apellido    |  | Segundo apellido |  |

#### Representante

|                                            |                           |                                    |  |
|--------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--|
| N.º doc. identidad                         |                           | Nombre                             |  |
| Primer apellido                            |                           | Segundo apellido                   |  |
| Medio de acreditación de la representación | <input type="radio"/> REA | <input type="radio"/> Otros medios |  |

#### Comunicaciones

|                                                                                 |        |          |                                          |                  |                   |                                     |          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|---------------|
| Destinatario y canal para recibir comunicaciones                                |        |          |                                          |                  |                   |                                     |          |               |
| Destinatario                                                                    |        |          | <input type="radio"/> Solicitante        |                  |                   | <input type="radio"/> Representante |          |               |
| Canal de comunicación <sup>2</sup>                                              |        |          | <input type="radio"/> Correo electrónico |                  |                   | <input type="radio"/> Correo postal |          |               |
| Correo electrónico                                                              |        |          |                                          |                  |                   |                                     | Teléfono |               |
| Comunicación por correo (introduzca estos datos solo si ha elegido esta opción) |        |          |                                          |                  |                   |                                     |          |               |
| Tipo de vía                                                                     |        |          |                                          | Nombre de la vía |                   |                                     |          |               |
| N.º                                                                             | Bloque | Escalera | Planta                                   | Puerta           | Punto kilométrico | Polígono                            | Parcela  | Código postal |
|                                                                                 |        |          |                                          |                  |                   |                                     |          |               |
| Localidad (y municipio)                                                         |        |          |                                          |                  | Provincia         |                                     |          |               |
|                                                                                 |        |          |                                          |                  |                   |                                     |          |               |

#### EXPONGO:

Que se ha publicado en el BOIB la Resolución de la consejera de Salud por la que se convoca la provisión, mediante el sistema de libre designación, del puesto de trabajo de director/directora de Gestión y Servicios Generales de la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Que cumplo los requisitos para solicitar dicho puesto.

#### SOLICITO:

Ser admitido como aspirante en esta convocatoria.



#### Documentación adjunta

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |

#### Declaración responsable

DECLARO, bajo mi responsabilidad:

1. Que tengo la capacidad funcional necesaria para realizar las tareas asignadas al puesto trabajo convocado.
2. Que no he sido separado/separada del servicio, mediante expediente disciplinario, de ninguna de las administraciones públicas ni de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni estoy en una situación de inhabilitación absoluta o especial para el empleo o cargo público —mediante resolución judicial— para acceder al cuerpo o escala de funcionario o para desempeñar funciones similares a las realizadas (en el caso de personal laboral que haya sido separado o inhabilitado).

*Nota: si tiene 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 a empleos públicos en su estado, bajo las mismas condiciones.*

3. Que los datos introducidos y los documentos proporcionados son auténticos, y sé que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015.

☐ Me opongo a la consulta de los datos necesarios para tramitar esta solicitud; por ello, proporciono los documentos oportunos.

Fecha (excepto si firma electrónicamente)

Rúbrica o firma electrónica