

### SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TEMPORAL – NO DISPONIBILIDAD

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_  
**NIF/NIE:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO CONTACTO:** \_\_\_\_\_ **CORREO ELECTRÓNICO** \_\_\_\_\_  
**GERENCIA PREFERENTE:** \_\_\_\_\_

**SOLICITA:** Suspensión Temporal de la Bolsa de Trabajo  
(La suspensión tendrá efectos al día siguiente de la presentación de esta solicitud en el registro de entrada de la Gerencia)

En los siguientes:

SUPUESTOS	
Maternidad, paternidad y adopción legal, cuidado de hijos/as menores de 12 años o familiares a su cargo, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos y no desempeñen actividades retribuidas y demás supuestos previstos en la legislación vigente en materia prevención de la violencia de género.	
Enfermedad de la persona aspirante, debidamente acreditada por parte médico emitido por facultativo del Sistema Público de Salud en el que se determine la incapacidad de aquélla para el desempeño de la actividad laboral y en una duración máxima equivalente a la prevista en la normativa legal para la situación de incapacidad temporal.	
Exclusión temporal.	
El ejercicio de cargo público representativo que imposibilite la asistencia al trabajo o la obligación del cumplimiento de un deber público inexcusable	
Nombramiento temporal en vigor en el Sescam u otros Servicios de Salud en la fecha de inicio del contrato ofertado.	

**Acreditación:** El aspirante en la que concurra causa de suspensión temporal deberá comunicarlo y acreditarlo debidamente al órgano competente para efectuar el llamamiento, en el momento en que se produzca la causa alegada, y en todo caso, con anterioridad a la oferta de trabajo.

**Plazo:** La suspensión del llamamiento se mantendrá hasta que la persona interesada comunique su disponibilidad alegando el final de la causa de suspensión y sea aceptada su reposición en la lista.

**Extensión de efectos:** La suspensión de llamamientos se extenderá a todas las listas en las que figure inscrita la persona aspirante.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Cualquier otra causa, de entidad suficiente, que se considere oportuna a criterio de la Comisión Central de Seguimiento.

**A LA GERENCIA DE** \_\_\_\_\_