



Nº Procedimiento

180212

Código SIACI

SLLH

ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO PERMANENTE PARA LA PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE LA ESCALA TÉCNICA DE SANITARIOS LOCALES DE LA JCCM.

DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE

Apellido primero:	Apellido segundo:	Nombre:	
N.I.F.:	Teléfono de contacto:	Correo electrónico de contacto:	
Domicilio:	Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>

DATOS PROFESIONALES

Nº de Registro Personal:	Cuerpo o Escala:
Puesto en Propiedad:	Situación Administrativa:
Centro donde presta servicios:	Área de Salud:
Observaciones:	



Castilla-La Mancha

AUTOVALORACIÓN DE MÉRITOS

1. Servicios prestados como funcionario de carrera (0,1 puntos por mes completo)

Desde	Hasta	En (Administración/Organismo)	Autovaloración	Revisión

2. Méritos alegados a efectos de desempate.

2.1.- Servicios prestados como miembro de un Equipo de Atención Primaria (0,02 puntos por mes completo)

Desde	Hasta	En (Administración/Organismo)	Autovaloración	Revisión

2.2.- Permanencia en puesto (0,1 puntos por mes completo)

Desde	Hasta	En (Administración/Organismo)	Autovaloración	Revisión

DATOS DE LA SOLICITUD

SOLICITUD DE PUESTOS POR ORDEN DE PREFERENCIA:

Ord. Pref.	Nº Orden Anexo I DOCM	ÁREA DE SALUD	GERENCIA	ZONA BÁSICA DE SALUD	PROVINCIA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud y según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el SESCAM podrá consultar o recabar los datos y documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos salvo que se oponga expresamente:

- ME OPONGO** - A la consulta de los datos acreditativos de la identidad.
- ME OPONGO** - A la consulta de los datos referentes al cumplimiento de los requisitos de participación.
- ME OPONGO** - A la consulta de los datos referentes a los servicios prestados en el SESCAM.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Documentación que se acompaña (en su caso):

- Acreditación de los méritos derivados de la prestación de servicios en otras Administraciones Públicas diferentes al SESCAM.
- Copia de la solicitud del cónyuge, en caso de petición condicionada.
- Testimonio del órgano competente sobre el cumplimiento de la pena o sanción en caso de suspensión firme.
- Declaración jurada de no haber sido separado/a del servicio de cualquier Administración Pública, en caso de excedencia voluntaria por interés particular.
- Otra:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69 punto 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo Común de las Administraciones Públicas.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Recursos Humanos del Sescam.
Finalidad	Tratamiento de datos necesarios para el desarrollo de los distintos procesos de provisión de puestos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
Legitimación	Ejercicio de Poderes Públicos - Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
Destinatarios	Existe cesión datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información detallada en https://rat.castillalamancha.es/info/1163

En _____, a _____, de _____, de _____

Firma del/la solicitante,