Nº Procedimiento

186960

Código SIACI

KMJ7

ANEXO

Solicitud de admisión a la convocatoria de Provisión de Jefaturas Asistenciales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Plaza a la que se concursa:	**Fecha D.O.C.M:**

DATOS PERSONALES DELA PERSONA SOLICITANTE.			
Apellido primero:	**Apellido segundo:**	**Nombre:**	
D.N.I.:	**Teléfono de contacto:**	**Correo electrónico de contacto:**	
Domicilio:	**Localidad:**	**Provincia:**	**Cód.Postal:**
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**		
Hombre ☐ **Mujer** ☐			

DATOS PROFESIONALES	
Centro donde presta servicios:	**Provincia Centro:**
Teléfono donde presta servicios:	**Fax:**
Observaciones:	

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

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.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

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

☐ Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.

☐ Me opongo a la consulta de la documentación acreditativa de cumplir con los requisitos exigidos en la convocatoria.

☐ Me opongo a la consulta delos documentos de los méritos indicados en el curriculum profesional.

☐Me opongo a la consulta de datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de
- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de
- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de
- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

Documentación que se acompaña a la solicitud:

a) Currículum profesional donde consten los méritos valorables según el baremo establecido en el Anexo I de la convocatoria, y en su caso, documentación acreditativa de los mismos. La fecha hasta la cual se computarán los méritos alegados vendrá referida al día de la publicación de esta Resolución en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

b) Proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial a la que opta que especifique su organización, funcionamiento y actividades de la misma, con inclusión de propuestas concretas en orden a su actuación y estructuración de las mismas a corto y medio plazo.

Además de lo anterior, declara aportar los siguientes documentos:

1º

2º

3º

4º

5º

6º

7º

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Recursos Humanos y Transformación
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	6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
Destinatarios	Existe cesión de 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	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/1163

En a de de .

(Firma)

Gerencia de Atención Especializada del Hospital Nacional de Parapléjicos. SESCAM.
Finca de la Peraleda s/n, 45071 - Toledo
CODIGO DIR A08016955
Teléfono: 925 24 77 22
Correo electrónico: gae.paraplejicos@sescam.jccm.es