

SOL·LICITUD
d'admissió en la convocatòria per proveir, pel sistema de concurs
o de lliure designació, llocs de comandament intermedi del Servei
de Salut de les Illes Balears

DESTINACIÓ

CODI DIR3

DADES PERSONALS I PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat

Nom

Primer llinatge

Segon llinatge

Categoria

Institució

Servei de Salut de les Illes Balears / Sistema Nacional de Salut

Una altra administració pública

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat

Nom

Primer llinatge

Segon llinatge

Mitjà d'acreditació de la representació¹

REA

Un altre mitjà

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions

Destinatari

Sol·licitant

Representant

Canal de comunicació

Correu electrònic / telèfon

Correu postal

Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)

Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si triau aquesta opció)

Tipus de via

Nom de la via

Núm.

Bloc

Escala

Planta

Porta

Punt quilomètric

Polígon

Parcel·la

Codi postal

Localitat

Municipi²

Comunicació per correu electrònic o telèfon (consignau aquestes dades només si triau aquesta opció)

Adreça electrònica

Telèfons

DADES DE LA CONVOCATÒRIA

Data de la Resolució

Data del BOIB

Lloc de feina

Gerència

SOL·LICIT:

Que s'admeti aquesta sol·licitud per participar en el procés selectiu en qüestió, per a la qual cosa adjunt els documents exigits en les bases de la convocatòria.

DOCUMENTACIÓ APORTADA:³

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

AUTORITZACIÓ

D'acord amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques:

Autoritz l'òrgan gestor del procediment a obtenir i comprovar directament les dades i la documentació per mitjà de l'Administració pública per a aquest procediment.

M'opòs que l'òrgan gestor del procediment obtengui o comprovi directament les dades i la documentació per mitjà de l'Administració pública per a aquest procediment.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR sota la meva responsabilitat:

Que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certific la veracitat de la informació.

Que tenc la capacitat funcional necessària per acomplir les tasques assignades al lloc de feina ofert.

Que no he estat separat/separada de cap servei de salut o administració pública, ni de cap organisme públic, ni he estat inhabilitat/inhabilitada per al lloc de feina ofert.

INSTRUCCIONS

Podeu emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si hi escriviu a mà emprau preferentment lletres majúscules. No oblideu els accents que siguin necessaris.

Explicació d'alguns detalls:

1. Si el representant acredita la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), ha de presentar el document que ho acrediti.
2. Consignau el municipi només si la denominació no coincideix amb la de la localitat.
3. Indicau la documentació que adjunteu, si és possible en el mateix ordre en què la presentareu en el moment de formalitzar la sol·licitud.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El responsable del tractament de les dades personals consignades en aquest formulari és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Aquestes dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la contractació, la nòmina, les prestacions socials i els serveis interns, els expedients administratius relacionats amb la gestió de recursos humans i amb la finalitat d'una possible gestió sancionadora. Les dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de personal».

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció de Gestió i Pressuposts (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és dpd@ibsalut.es.

Si voleu més informació sobre el tractament de les dades personals, visiteu l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR

