

# SOL·LICITUD

## d'admissió en la convocatòria per proveir, pel sistema de concurs, llocs de comandament intermedi de gestió i serveis 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 representació <sup>1</sup>	REA	Un altre mitjà	

### COMUNICACIONS

<b>Destinatari i canal per rebre les comunicacions</b>								
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)								
<b>Comunicació per correu postal</b> (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					Municipi <sup>2</sup>			
<b>Comunicació per correu electrònic o telèfon</b> (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:<sup>3</sup>**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

**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, certifico la veracitat de la informació.

Data [excepte si hi signau electrònicament]

Rúbrica o signatura electrònica

## INSTRUCCIONS

Podeu emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si hi escriviu a mà empra 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 vostres dades personals és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de drets dels interessats». El tractament d'aquestes dades és necessari per complir una obligació legal.

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les vostres 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](mailto:dpd@ibsalut.es).

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

