



**P - 1897**

**ANEXO V**

**EJEMPLAR PARA: (MARCAR CON UNA X)**

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ADMINISTRACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | INTERESADO     |

**MODELO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS**

| DATOS PERSONALES                 |                      |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DNI/T.Residencia/Pasaporte       | Primer Apellido      | Segundo Apellido     | Nombre               |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> |                      |                      |
| Dirección completa:              |                      | C.Postal             | Teléfono             |
| <input type="text"/>             |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Municipio                        |                      | Provincia            |                      |
| <input type="text"/>             |                      | <input type="text"/> |                      |
| Dirección de correo electrónico: |                      | <input type="text"/> |                      |

**EXPONE:**

En relación con el procedimiento extraordinario para la selección de personal interino por Orden de \_\_\_\_\_ de la Consejería de Educación y Formación Profesional (señale la opción que corresponda):

- ☐ Que ha renunciado dentro del plazo de presentación de solicitudes a tomar parte en dicho procedimiento.
- ☐ Que ha resultado excluido con carácter definitivo de dicho procedimiento.
- ☐ Que se ha producido duplicidad en el pago de la tasa correspondiente.
- ☐ Que la cantidad pagada ha sido superior a la que realmente corresponde.

**SOLICITA:**

La devolución de la tasa abonada, a cuyo efecto se adjunta la siguiente documentación:

- ☐ Copia del DNI.
- ☐ Copia de la página de la cartilla de ahorro en la que consta mi nombre y el código de cuenta cliente.
- ☐ Certificación de la entidad bancaria de mi titularidad de una cuenta corriente a nombre del solicitante con indicación del código de cuenta cliente.
- ☐ Copia de la solicitud de inscripción en el procedimiento selectivo, validada por la entidad bancaria en la que realicé el abono de la tasa.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

(Firma del interesado/a)

*De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, estos datos personales se integran en el fichero de "Gestión de Personal" con la finalidad de gestionar este proceso selectivo. Puede ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación de datos mediante escrito dirigido a la Directora General de Recursos Humanos, Planificación Educativa e Innovación de la Consejería de Educación y Formación Profesional.*

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA**