Teléfono de información: 012/968362000 Procedimiento: 3323

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

**CONVOCATORIA**

**DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE CONVOCATORIA**: Resolución \_\_\_\_/ /

**Datos Personales**

Primer Apellido \_\_\_\_\_\_\_ Segundo Apellido

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

Número Piso Puerta Portal \_\_ Escalera Km Código Postal \_\_\_\_\_\_\_

Provincia Municipio \_\_\_\_\_\_\_ Localidad

Teléfono Fijo Móvil \_\_\_\_\_\_\_ Email

**Exento prueba conocimiento castellano: SI/NO**

**ACREDITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Discapacidad:  | Porcentaje: | Revisable | Fecha de revisión: |

**REQUISITOS DE TITULACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TITULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA: | **Centro de expedición:** |  |  | **Fecha** |
|  | Adjunta a la instancia documento acreditativo del abono de tasas para la expedición del título exigido por la convocatoria |  |  |  |  |

Solicitio la admisión al Procedimiento extraordianrio de selección a que se refiere la presente solicitud y Declaro que son ciertos los datos consignados en ella, y que reuno las condiciones exigidas para el ingreso en la categoría a que se refiere la convocatoria arriba citada, a cuyos efectos practico la autoliquidación e ingreso de la Tasa correspondiente.

|  |  |
| --- | --- |
|   | AUTOLIQUIDACIÓN TASA |
| TASA COMPLETA \_\_\_\_\_EUROSIMPORTE \_\_\_\_\_ EUROS**BANKIA ES262038 4721 9564 0001 2592** |
| (Fecha y firma del interesado) |

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:

* Datos de identidad.
* Certificado de inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales

**En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla:**

□ No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Identidad*

□ No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de Inexistencia de antecedentes sexuales por delitos sexuales

**EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR EL/LOS DOCUMENTOS RELATIVO/S AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.**

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable del tratamiento | Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud |
| Finalidad del tratamiento | Gestión de los procedimientos extraordInarios para la selección de personal estatutario temporal del SMS. |
| Legitimación del tratamiento | Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de potestades públicas, conforme a la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud |

|  |  |
| --- | --- |
| Destinatarios de cesiones  | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal |
| Derechos de las personas interesadas | Tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional |
| Categoría de datos | Datos de identificación, de localización, académicos y profesionales |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos a continuación. |

**INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable del tratamiento**  | Dirección General de RR.HH. del SMS.  |
| **Delegado de protección de datos** | Contacto: dpd-sms@carm.es |
| **Finalidad del tratamiento** | La Dirección General de RR.HH. del SMS tratará la información facilitada con el fin de gestionar los procedimientos extraordInarios para la selección de personal estatutario temporal del SMS. Los datos personales se conservarán hasta su cancelación por la persona interesada. |
| **Legitimación del tratamiento** | La base legal es el tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de potestades públicas, conforme a la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. |
| **Derechos de las personas interesadas** | Las personas interesadas tienen derecho a:* Acceder a sus datos personales, a solicitar su rectificación o supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para la finalidad para la que se recogieron.
* Solicitar la limitación de su tratamiento y a oponerse al tratamiento, en cuyo caso únicamente se conservarán a efectos de posibles reclamaciones o recursos.
* La portabilidad de sus datos, es decir, a recibir los datos que le incumban que hayan facilitado al responsable del tratamiento y a transmitirlos a otro responsable.

Todos esos derechos se pueden ejercer mediante un escrito o solicitud electrónica o en papel dirigido al responsable del tratamiento. Asimismo, las personas interesadas tienen derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |

IMPORTANTE

Esta solicitud, firmada, deberá ser incorporada, en formato PDF, a la solicitud electrónica que se debe presentar a través de la sede electrónica de la CARM. (Procedimiento 3323).

La documentación acreditativa que se desee presentar deberá ser anexada también en formato PDF, a la solicitud electrónica.

**ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**