

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	Servei de Selecció i Provisió de Personal Estatutari (Servei de Salut de les Illes Balears)
CODI DIR3	A04029527

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 ¹	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 rebí 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					Municipi ²			
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.
- 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 que tota la informació consignada i la documentació aportada en aquest formulari són certes.

Lloc i data

[rúbrica]

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, informam del tractament de les dades personals consignades en aquesta sol·licitud.

Finalitat del tractament i base jurídica. 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.

Responsable del tractament. Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Destinatari de les dades personals. Altres òrgans de la Comunitat Autònoma, altres òrgans de l'Administració de l'Estat, òrgans de la Seguretat Social i entitats sanitàries.

Termini de conservació de les dades personals. Les dades es mantindran durant el temps que calgui per complir la finalitat per a la qual s'han recollit i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

Exercici de drets i reclamacions. Teniu dret a oposar-vos al tractament d'aquestes dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit adreçada al Servei d'Atenció a l'Usuari del Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompanyada de la còpia d'un document d'identitat (DNI/NIE, permís de conduir o passaport). A més, us podeu adreçar a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a altres organismes públics competents per a qualsevol reclamació derivada del tractament d'aquestes dades personals.

Delegació de Protecció de Dades. 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.

INSTRUCCIONS

Podeu emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si hi escriviu a mà emprau preferentment lletres majúscules (sense oblidar 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.

Una vegada emplenada la sol·licitud, imprimiu-la, signau a la dreta de la datació i formalitzau-la en un registre.