



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

**Primer apellido:**

**Segundo apellido:**

**Nombre:**

**N.º doc. identidad:**

**Procedimiento:**

**DECLARO, bajo mi responsabilidad, que todos los datos que he consignado en la solicitud son ciertos.**

De conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, entendemos que usted da su consentimiento para que el Servicio de Salud de las Islas Baleares consulte por medios electrónicos datos de documentos elaborados por otras administraciones y que sean requeridos por las bases de las convocatorias de selección de personal estatutario fijo.

Si se opone a que el Servicio de Salud consulte datos y documentos para comprobar si usted cumple los requisitos establecidos por las bases de la convocatoria y por otras normas aplicables, marque las casillas oportunas y, en su caso, señale en el apartado "Documentación adjunta" de la solicitud qué documentación acreditativa le corresponde aportar:

A efectos de esta convocatoria, me opongo a que el Servicio de Salud pueda solicitar a la Dirección General de Policía los datos de mi documento de identidad (DNI o NIE).

A efectos de esta convocatoria, me opongo a que el Servicio de Salud pueda solicitar al Ministerio de Educación la lista de mis títulos universitarios y no universitarios.

A efectos de esta convocatoria, me opongo a que el Servicio de Salud pueda solicitar al Ministerio de Justicia si tengo antecedentes por delitos sexuales u otros antecedentes penales.

A efectos de esta convocatoria, me opongo a que el Servicio de Salud pueda solicitar consultar datos sobre mi discapacidad.

[firma]

El Servicio de Salud de las Islas Baleares se reserva el derecho de requerir a la persona interesada que aporte la documentación que acredite que cumple los requisitos establecidos por las bases de la convocatoria de selección de personal estatutario fijo si no es posible consultarla por medios electrónicos.