

AL·LEGACIONS A LA LLISTA PROVISIONAL DE MÈRITS

CODI SIA

--	--	--	--	--	--	--

DESTINACIÓ	SERVEI DE DESENVOLUPAMENT TÈCNIC DE PROCESSOS DE SELECCIÓ
CODI DIR3	A04029527 – SERVEI D’OPOSICIONS I CONCURSOS
PROCEDIMENT	CONCURS EXTRAORDINARI CATEGORIA:

SOL·LICITANT

Persona física			
DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Persona jurídica			
NIF		Denominació social	

REPRESENTANT

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
NIF		Denominació social	
Mitjà d’acreditació de la representació ¹		REA	Altres:

EXPEDIENT RELACIONAT

Núm. registre ²		Expedient ³	
----------------------------	--	------------------------	--

EXPÒS

Que en relació amb la sol·licitud presentada en el procediment indicat, de conformitat amb el previst a l'article 76 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, formul les següents:

AL·LEGACIONS

DOCUMENTACIÓ

Documentació que s'adjunta	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals, s'informa del tractament de les dades de caràcter personal que consta en el present formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica: La finalitat d'aquest tractament és la selecció de personal i provisió de llocs de treball mitjançant convocatòries públiques. Les dades de caràcter personal seran tractats pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporats a l'activitat de tractament "Selecció i provisió de personal".

El tractament de les seves dades és necessari per a l'execució d'un contracte en el qual l'interessat és part o per a l'aplicació a petició d'aquest de mesures precontractuals i per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament (veure apartat 5.18 Normativa del procediment).

Responsable del tractament: Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/Reina Esclaramunda núm.9, 07003. Palma-Mallorca.

Destinatari de les dades personals: De conformitat amb la Llei 3/2007, de 27 de març, de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears; el Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut Bàsic de l'Empleat públic i a la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marco del personal estatutari dels serveis de salut, les seves dades seran comunicades a la Direcció General de Funció Pública i Administracions públiques de la Conselleria d'Hisenda a fi de conducta a la inscripció del personal al servei de l'administració autonòmica, a l'elaboració del quadre d'equivalències i a l'homologació d'aquest.

En cap cas les dades de caràcter personal objecte del present formulari seran cedits ni utilitzats per a una finalitat diferent a l'abans descrita.

Termini de conservació de les dades personals: Es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recaptar i per a determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades. Serà aplicable el que es disposa en la normativa d'arxius i documentació.

Exercici de drets i reclamacions: Té dret a oposar-se al tractament de les seves dades, així com a limitar el mateix, accedir, rectificar, suprimir les dades i exercir el seu dret a portabilitat, mitjançant petició escrita dirigida al departament atenció a l'usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/Reina Esclaramunda núm.9, 07003. Palma (Mallorca). La sol·licitud d'exercici de qualsevol dels seus drets haurà d'anar acompanyada d'una còpia de document oficial que li identifiqui (DNI, permís de conduir o passaport).

Finalment, l'informem que pot dirigir-se davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i altres organismes públics competents per a qualsevol reclamació derivada del tractament de les seves dades personals.

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seva seu en la Secretaria General al carrer de la Reina Esclaramunda núm. 9, de Palma (Mallorca).

Correu electrònic de contacte: dpd@ibsalut.es

(Localitat, data i signatura) _____, de _____ de 20____

[rúbrica]

INSTRUCCIONS

Escriuiu preferentment en majúscules, sobretot en l'apartat de dades personals.

1. Si acrediteu la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre electrònic d'apoderaments (REA), heu de presentar el document que l'acrediti.
2. En aquest camp heu d'incloure, si el teniu, el número de registre de la sol·licitud que vàreu presentar.
3. En aquest camp heu d'incloure, si el teniu, el número d'expedient que us hagi facilitat l'Administració en relació amb la sol·licitud que vàreu presentar.