



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

<b>CATEGORÍA</b>	
<b>DESTINO</b>	Servicio de Oposiciones y Concursos (Servicio de Salud de las Illes Balears)
<b>CÓDIGO DIR3</b>	A04029527

### DATOS DE LA PERSONA INTERESSADA

<b>DNI/NIE</b>		<b>Nombre</b>	
<b>Apellido 1</b>		<b>Apellido 2</b>	

### DECLARO:

1. Que en los seis años anteriores a la convocatoria no he sido separado/separada - por medio de un expediente disciplinario - del ejercicio profesional de cualquier servicio de salud o administración pública, ni de ningún organismo público o entidad de derecho público que dependa o esté vinculado a aquellos, ni tampoco de ninguna entidad pública sujeta a derecho privado ni ninguna fundación sanitaria.
2. Que no he sido inhabilitado/inhabilitada con carácter firme para desempeñar funciones públicas ni para la profesión a la que opto.
3. Que no tengo la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría y especialidad a la que opto, independientemente de mi situación administrativa (artículo 8.2 j de la convocatoria).

### ***Solo aplicable a las personas que no tengan la nacionalidad española:***

4. Que en los seis años anteriores a la convocatoria no he sido inhabilitado/a - por medio de una sanción o pena - para acceder a ninguna función o servicio público en un estado de la Unión Europea y que no he sido separado/a - por medio de una sanción disciplinaria - de ninguna de sus administraciones o de sus servicios sanitarios públicos, ni de ningún organismo público o entidad de derecho público que dependa o esté vinculado a aquellos, ni tampoco de ninguna entidad pública sujeta a derecho privado ni ninguna fundación sanitaria.

### Lugar y fecha:

firma

*No se admitirá ningún documento que no esté debidamente cumplimentado y firmado.*