FORMULARIO DE ALEGACIONES contra la listas provisionales de la convocatoria simplificada de carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud 2023-2025

DESTINO	**Servicio de Evaluación y Carrera Profesional del Servicio de Salud de las Islas Baleares**
CÓDIGO DIR3	**A04029526**

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Medio de acreditación de la representación[1]	○ REA	○ Otro medio	

COMUNICACIONES

Destinatario y canal para recibir las comunicaciones		
Destinatario	○ Solicitante	○ Representante
Canal de comunicación[2]	○ Correo electrónico	○ Correo postal

Correo electrónico*								
Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si ha elegido esta opción)								
Tipo de vía		Nombre de la vía						
Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal
Localidad					Municipio[3]			

* Se enviarán al correo electrónico facilitado los avisos para consultar las notificaciones y comunicaciones que figuren en la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del Gobierno de las Islas Baleares

EXPONGO:

1. Que solicité progresar en la carrera profesional correspondiente a la convocatoria extraordinaria para el personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 2018-2022 en el nivel, la categoría y el año siguientes:

   Nivel solicitado: ○ I ○ II ○ III ○ IV Año solicitado: _____ Año reconocido: _____

   Categoría:

2. Que en la lista provisional publicada en el portal web del Servicio de Salud he sido incluido/incluida en la lista siguiente:

   ○ Lista de personas que progresan de nivel

   ○ Lista de personas excluidas

3. Que no estoy conforme por los motivos siguientes:

SOLICITO:

1. Que se tengan por recibidas las alegaciones que he descrito y que se revise mi situación.
2. Que se tenga en cuenta la documentación que aporto.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA[4]

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.

☐ Me opongo a que se consulten los datos necesarios para tramitar esta solicitud; por ello aporto los documentos oportunos.

Fecha

Rúbrica o firma electrónica

Información sobre protección de datos personales

El responsable del tratamiento de los datos personales consignados en este formulario es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Dichos datos serán tratados con la finalidad de gestionar su contratación, nómina, prestaciones sociales y servicios internos, expedientes administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos y con la finalidad de una posible gestión sancionadora. Estos datos serán incorporados en la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle del Carme, 18 (07003 Palma).

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es *dpd@ibsalut.es*.

Si desea más información sobre el tratamiento de los datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.

Instrucciones

Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano use preferentemente letras mayúsculas. No olvide las tildes que sean necesarias.

Explicación de algunos detalles:

1. Si acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), debe aportar el documento que lo acredite y hacerlo constar en el apartado «Documentación adjunta».
2. Señale como canal preferente de notificación una de las dos opciones, salvo que esté obligado a relacionarse telemáticamente con la Administración, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.
3. Consigne el municipio solo si su denominación no coincide con la de la localidad.
4. Indique la documentación que adjunta, si es posible en el mismo orden en que la presentará en el momento de formalizar la solicitud.