

FORMULARI DE SOL·LICITUD I APORTACIÓ DE DOCUMENTACIÓ DE REQUISITS I MÈRITS DELS CANDIDATS A LA BORSA ÚNICA DE TREBALL TEMPORAL

DESTINACIÓ	Servei de Borsa Única del Servei de Salut de les Illes Balears
CODI DIR3	A04003754

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Telèfon de contacte		Adreça electrònica	

CATEGORIA

Denominació	
Documentació inicial (primera vegada)	
Aportació de nova documentació	
Vaig aportar documentació en una altra categoria	

ALTRES CATEGORIES

Si estau inscrit/inscrite en altres categories, consignau-les a continuació:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

SOL·LICIT:

Que s'admeti la sol·licitud i s'afegeixin al meu expedient els documents adjunts, que enumer a continuació, per tal d'acreditar els requisits i/o els mèrits descrits en la convocatòria.

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR sota la meva responsabilitat:

- Que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certific la veracitat de la informació.
- Que tenc la capacitat funcional necessària per acomplir les funcions que es derivin del nomenament corresponent.
- Que no he estat separat/separada per mitjà d'un expedient disciplinari del servei de qualsevol de les administracions públiques o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes; ni estic en la situació d'inhabilitació absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics per mitjà d'una resolució judicial; ni estic inhabilitat/inhabilitada per accedir al cos o a l'escala de funcionari o per acomplir funcions similars a les que s'acompleixen en el cas del personal laboral en què hagi estat separat o inhabilitat.
- *[En cas que tingueu la nacionalitat d'un altre estat]* Que no estic inhabilitat/inhabilitada o en una situació equivalent ni he estat sotmès/sotmesa a una sanció disciplinària o equivalent que m'impedeixi accedir a l'ocupació pública al meu estat i en els mateixos termes.
- Que no estic afectat/afectada per una resolució que impliqui quedar exclòs/exclosa de la borsa.
- Que no tinc la condició de personal estatutari fix en la categoria per a la qual estic cursant aquesta sol·licitud a qualsevol servei de salut del Sistema Nacional de Salut.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Rúbrica o signatura electrònica

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El responsable del tractament de les dades personals consignades en aquest formulari és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Aquestes dades seran tractades amb les finalitats de selecció de personal i provisió de llocs de feina i de promoció i selecció de personal, oposicions i concursos. Aquestes dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Selecció i provisió de personal».

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. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer del Carme, 18 (07003 Palma).

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seva seu a la Direcció General (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correu electrònic de contacte és dpd@ibsalut.es.

Si voleu més informació sobre el tractament de les dades personals, visitau l'apartat «Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.

