IBSalut

AL·LEGACIONS A LA LLISTA PROVISIONAL D'ADMESOS I EXCLOSOS

DESTINACIÓ	**Servei de Selecció i Provisió de Personal Estatutari**
CODI DIR3	**A04029527**

CODI SIA	**3225237**

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Data naixement		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge			
Categoria a la qual es presenta					
BOIB en què es va publicar la convocatòria		Núm.		Data	

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
NIF*		Denominació social	
Mitjà d'acreditació de la representació[1]	○ REA	○ Un altre mitjà	

* Només en cas de persones jurídiques.

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions		
Destinatari	○ Sol·licitant	○ Representant
Canal de comunicació[2]	○ Correu electrònic	○ Correu postal

☐ Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)

Adreça electrònica*		Telèfon	

Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si heu triat aquesta opció)

Tipus de via		Nom de la via						
Núm.	Bloc	Escala	Planta	Porta	Punt quilomètric	Polígon	Parcel·la	Codi postal
Localitat					Municipi[3]			

* S'enviaran a l'adreça electrònica facilitada els avisos per consultar les notificacions i comunicacions que figurin en la Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del Govern de les Illes Balears.

EXPEDIENT RELACIONAT

Núm. registre[4]	
Expedient[5]	

EXPOS

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 ADJUNTA[6]

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Rúbrica o signatura electrònica

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, informam sobre el tractament de les dades personals consignades en aquest formulari.

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 la finalitat de gestionar la contractació, la nòmina, les prestacions socials i els serveis interns, els expedients administratius relacionats amb la gestió de recursos humans i amb la finalitat d'una possible gestió sancionadora. Les dades seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de personal».

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les 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 seu a la Direcció General (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica 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.

INSTRUCCIONS

Si és possible, emplenau el formulari directament amb l'ordinador. Però si hi escriviu a mà, emprau lletres majúscules, sense oblidar els accents necessaris.

Explicació d'alguns detalls:

1. Si acreditau la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), heu d'aportar el document que ho acrediti i fer-lo constar en l'apartat «Documentació adjunta».
2. Senyalau com a canal preferent de notificació una de les dues opcions, llevat que estigueu obligat a relacionar-vos telemàticament amb l'Administració, d'acord amb l'article 14 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.
3. Consignau el municipi només si la denominació no coincideix amb la de la localitat (p. ex.: localitat, Pòrtol; municipi, Marratxí).
4. En aquest camp heu de consignar, si el sabeu, el número de registre de la sol·licitud que vau presentar.
5. En aquest camp heu de consignar, si el sabeu, el número d'expedient que us hagi facilitat l'Administració amb relació a la sol·licitud que vau presentar.
6. Indicau la documentació que adjuntau, si és possible en el mateix ordre en què la presentareu en el moment de formalitzar la sol·licitud.