AL·LEGACIONS contra les llistes provisionals de la convocatòria simplificada de carrera professional del personal estatutari del Servei de Salut 2023-2025

DESTINACIÓ	**Servei d'Avaluació i Carrera Professional del Servei de Salut de les Illes Balears**
CODI DIR3	**A04029526**

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	

REPRESENTANT

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

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions									
Destinatari	○ Sol·licitant		○ Representant						
Canal de comunicació[3]	○ Notificació electrònica		○ Correu postal						
Adreça electrònica				Telèfon					
Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si triau 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

EXPÒS:

1. Que vaig ser admès/admesa en la fase 1 de la convocatòria simplificada de carrera professional en el nivell, la categoria i l'any següents:

   Nivell: ○ I ○ II ○ III ○ IV Any: Categoria:

2. Que en les valoracions provisionals de les comissions específiques he estat inclòs/inclosa en la llista (o llistes)* següent(s):

   ○ Comissió específica de gestió i serveis ○ Comissió específica sanitària

   ○ A1 ○ A2 ○ C1 ○ C2 ○ AP ○ A1 ○ A2 ○ C1 ○ C2 ○ AP

   ☐ Any 2023 ○ Amb informe favorable ○ Amb informe desfavorable

   ☐ Any 2024 ○ Amb informe favorable ○ Amb informe desfavorable

   ☐ Any 2025 ○ Amb informe favorable ○ Amb informe desfavorable

   * Recordau que podeu estar inclòs/inclosa en més d'un any i en més d'una llista. Marcau-ho tot.

3. Que no hi estic conforme pels motius següents:

SOL·LICIT:

1. Que es tenguin per rebudes les al·legacions que he descrit i que es revisi la meva situació.
2. Que es tengui en compte la documentació que aport.

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA[4]

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

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR, sota la meva responsabilitat, que les dades consignades i els documents aportats són autèntics, i sé que la inexactitud, la falsedat o l'omissió en qualsevol dada o document pot produir els efectes prevists en l'article 69.4 de la Llei 39/2015.

☐ M'opòs que es consultin les dades necessàries per tramitar aquesta sol·licitud; per això aport els documents oportuns.

Data (només en cas de signatura a mà) Signatura (a mà o electrònica)

INSTRUCCIONS

Per favor, emplenau el formulari directament amb l'ordinador; no obstant això, si optau per escriure-hi a mà emprau preferentment 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.
4. Indicau la documentació que adjuntau, si és possible en el mateix ordre en què la presentareu en el moment de formalitzar la sol·licitud.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

El responsable del tractament de les dades consignades en aquesta sol·licitud és la Direcció de Recursos Humans del Servei de Salut de les Illes Balears, amb seu al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és *carreraprofessional@ibsalut.es*.

Aquestes dades seran tractades amb la finalitat de gestionar, tramitar i resoldre els procediments de reconeixement del nivell de carrera professional del personal estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears, de manera que seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió 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 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 «Tractament de les dades personals en el procediment de reconeixement de carrera professional» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.