ALEGACIONES contra las 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]	○ Notificación electrónica	○ Correo postal	
Correo electrónico		Teléfono	

Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si elige 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 fui admitido/admitida en la fase 1 de la convocatoria simplificada de carrera profesional en el nivel, la categoría y el año siguientes:

   Nivel: ○ I ○ II ○ III ○ IV Año: Categoría:

2. Que en las valoraciones provisionales de las comisiones específicas he sido incluido/incluida en la lista (o listas)* siguiente(s):

   ○ Comisión específica de gestión y servicios ○ Comisión específica sanitaria

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

   ☐ Año 2023 ○ Con informe favorable ○ Con informe desfavorable

   ☐ Año 2024 ○ Con informe favorable ○ Con informe desfavorable

   ☐ Año 2025 ○ Con informe favorable ○ Con informe desfavorable

   * Recuerde que puede estar incluido/incluida en más de un año y en más de una lista. Márquelo todo.

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, y sé que la inexactitud, la falsedad o la omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015.

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

Fecha (solo en caso de firma a mano) Firma (a mano o electrónica)

Instrucciones

Por favor, cumplimente el formulario directamente con el ordenador; no obstante, si opta por escribir a mano use preferentemente letras mayúsculas, sin olvidar las tildes necesarias.

Explicación de algunos detalles:

1. Si acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que 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 la 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.

Información sobre protección de datos personales

El responsable del tratamiento de los datos consignados en esta solicitud es la Dirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma). El correo electrónico de contacto es *carreraprofessional@ibsalut.es*.

Estos datos serán tratados con la finalidad de gestionar, tramitar y resolver los procedimientos de reconocimiento del nivel de carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares, de modo que serán incorporados a 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, sito 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 General (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 «Tratamiento de los datos personales en el procedimiento de reconocimiento de carrera profesional» de la web del Servicio de Salud escaneando este código QR.