**Recurs de reposició** contra la llista definitiva amb les puntuacions de la Borsa Única de la CATEGORIA./ **Recurso de reposición** contra la lista definitiva con las puntuaciones de la Bolsa Únicade la CATEGORÍA:

Escriba el nombre de la convoctoria.

|  |
| --- |
| **SOL·LICITANT/*SOLICITANTE*** |
| **Nom i llinatges/ *Nombre y apellidos*:** Escriba su nombre y apellidos. |
| **DNI/NIE:** Escriba su DNI/NIE. | **Adreça de notificació/*Dirección de notificación*:** Escriba la dirección completa donde quiere recibir la notificación por correo postal. |
| **Localitat/Localidad:**Escriba la localidad | **Codi Postal/Código postal:**Escriba su C.P. | **Municipi/Municipio:**Escriba su municipio |
| **Província/*Província*:** Escriba su provincia | **País:** Escriba el país. |
| **INFORMACIÓ ADDICIONAL/*INFORMACIÓN ADICIONAL*** |
| **Telèfon/Teléfono:**Escriba su teléfono/s. | **FAX:**Escriba su fax. | **Adreça electrònica/*Dirección electrònica*:**Escriba su dirección de correo electrónico. |

Interposo el present RECURS DE REPOSICIÓ, d'acord amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques, i l'article 57 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Interpongo el presente RECURSO DE REPOSICIÓN, de acuerdo con los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común de las administracions públicas, y el artículo 57 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

RECURS/RECURSO*:*

* Describa brevemente el motivo de la interposición de recurso.

 *(sigue / continua)*

**DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:**

* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.
* Escriba el nombre del merito que aporta para la interposición del recurso.

SOL·LICITO: Interposar aquest RECURS POTESTATIU DE REPOSICIÓ / SOLICITO: Interponer este RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN.

(Signatura/*firma)*

**DESTINATARI/DESTINATARIO:**

Director General de l'IB-SALUT

SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

C/ de la Reina Esclarmunda, 9 07003 Palma

Palma, a Escriba la fecha de la interposición del recurso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informació bàsica sobre protecció de dades personals***D'acord amb l'article 12 del Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril del 2016 i l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals , us informem que el Servei de Salut de les Illes Balears tractarà les vostres dades amb l'única finalitat de la selecció de personal i provisió de llocs de treball, així com la promoció i selecció de personal en posicions i concursos, en la qual no es preveuen comunicacions de dades a tercers. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació davant del Departament d'Atenció a l'Usuari del Servei de Salut de les Illes Balears, ubicat al c/Reina Esclarmunda nº9, C.P:07003 – Palma.**Si vol obtenir més informació sobre el tractament de les seves dades personals, la podeu trobar en l’apartat «Registre d’activitats de tractament» de la Gerència del Hospital Universitari Son Espases del portal web del Servei de Salut (*[*https://www.ibsalut.es/servei/proteccio-de-dades-personals/533-registre-d-activitats-de-tractament-rat/3996-registre-d-activitats-de-tractament-rat-de-l-hospital-universitari-son-espases*](https://www.ibsalut.es/servei/proteccio-de-dades-personals/533-registre-d-activitats-de-tractament-rat/3996-registre-d-activitats-de-tractament-rat-de-l-hospital-universitari-son-espases%29.)*)* | **Información básica sobre protección de datos personales***De acuerdo con el con el artículo 12 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que el Servicio de Salud de las Illes Baleares va a tratar sus datos con la única finalidad de la selección de personal y provisión de puestos de trabajo, así como la promoción y selección de personal en posiciones y concursos, en la cual no se prevén comunicaciones de datos a terceros. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación ante el Departamento de Atención al Usuario del Servicio de Salud de las Illes Balears, ubicado en la c/Reina Esclarmunda nº9,* *C.P:07003 - Palma.**Si quiere más información sobre el tratamiento de sus datos personales, la puede encontrar en el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del portal web del Servicio de Salud (*[*https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/proteccion-de-datos-personales/534-registro-de-actividades-de-tratamiento/3946-registro-de-actividades-de-tratamiento-del-servicio-de-salud-de-las-islas-baleares*](https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/proteccion-de-datos-personales/534-registro-de-actividades-de-tratamiento/3946-registro-de-actividades-de-tratamiento-del-servicio-de-salud-de-las-islas-baleares)*).* |  |