Model de **sol·licitud per presentar documentació dels requisits i mèrits** dels candidats de la Borsa Única de treball temporal en la *CATEGORIA* / ***Modelo de solicitud para presentar documentación de los requisitos y méritos*** *de los candidatos de la Bolsa Única de trabajo temporal en la CATEGORIA:*

Escriba el nombre de la categoría a la que opta.

Documentació inicial (primera vegada) /Documentación inicial (Primera vez)

Aportació nova documentació / Aportación de nueva documentación

Va aportar documentació en altre categoría / Aportó documentación en otra categoría.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOL·LICITANT/*SOLICITANTE*** | | | | |
| **Nom/ *Nombre*:**Escriba su nombre completo. | | | | **DNI/NIE:**Escriba su DNI/NIE |
| **Llinatges/apellidos:**Escriba sus apellidos. | | | | |
| **Telèfon/Teléfono:**  Escriba su teléfono/s | **FAX:**  Nº fax. | **Adreça electrònica/*Dirección electrònica*:**  Escriba su dirección de correo electrónico. | | |
| **¿Consta inscrit en un altre categoria?** Elija un elemento. | | | **Categoria:** | |
| **¿Está inscrito en otra categoria?:** Elija un elemento. | | | Escriba la otra/s categorías en la/s que está inscrito. | |

**DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:**

Declar que són certes totes les dades consignades i que complesc les condicions exigides en la convocatoria i em comproment a probar-les documentalment. Així màteix, don consentiment perquè l’Administració tracti aquestes dades a l’efecte derivat d’aquesta convocatoria.

Declaro que son ciertos todos los datos consignados y que cumplo las condiciones exigidas en la convocatoria y me comprometo a probarlas documentalmente. Asimismo, doy mi consentimiento para que la Administración trate estos datos al efecto derivado de esta convocatoria.

* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.

(Si necessita més espai, pot seguir en el dors de la sol·licitud / *Si necesita más espacio, puede seguir en el dorso de la solicitud*.)

(Signatura/*firma)*

Palma, a Haga clic aquí para escribir una fecha.

**DESTINATARI/DESTINATARIO:**

**A04003754 – Servei de Salut Illes Balears**

**A04029566 – Servei de Borsa Única**

SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

C/ De la Reina Esclarmunda, 9

07003 Palma de Mallorca

* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.
* Introduzca el nombre del mérito que va a aportar.

|  |  |
| --- | --- |
| **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)*).* | **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).)*)* |