



Conselleria de Salut

Servei de Salut

BORSA ÚNICA / BOLSA ÚNICA

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 Única de la CATEGORÍA:

Escriba el nombre de la categoría.

SOL·LICITANT/SOLICITANTE		
Nom i llinatges/ Nombre y apellidos: Escriba su nombre completo.		
DNI: Escriba su DNI.	Adreça de notificació/Dirección de notificación: Escriba su dirección completa.	
Localitat/Localidad: Escriba su localidad.	Codi Postal/Código postal: Escriba su C.P.	Municipi/Municipio: Escriba su municipio.
Província/Provincia: Escriba su provincia.		País: Escriba su país
Informació addicional/Información adicional: Escriba cualquier información que pueda ser de utilidad.		
Telèfon/Teléfono: Escriba su teléfono.	FAX: Escriba su fax	Adreça electrònica/Dirección electrónica: Escriba su 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 administraciones 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.

(Segue/continúa.)



Conselleria de Salut

Servei de Salut

BORSA ÚNICA / BOLSA ÚNICA

DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.
- Escriba el nombre del mérito que aporta para la interposición de recurso.

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

Palma, a Haga clic aquí para escribir una fecha .

(Signatura/firma)

DESTINATARI/DESTINATARIO:

Unitat de BORSA ÚNICA del Servei de Salut (ib-salut)

SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

C/ De la Reina Esclarmunda, 9

07003 Palma de Mallorca

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 Balears 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 n°9, C.P.:07003 - Palma.

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 n°9, 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>).

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 n°9, 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-hospital-universitari-son-espases>).