

ANEXO III

Concurso específico

Solicitud

NIF:

Apellidos y nombre:

Domicilio:

Localidad:Provincia:CP:

Teléfono de contacto (prefijo):Correo electrónico:

Organismo de destino actual:

Provincia de destino actual:

Cuerpo:Grupo:

Grado:NRP:

Descripción relación de servicio:

Servicio activo☐Excedencia/Otras☐

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto 523/2006 de 28 de abril y en el anexo V, apartado 3 de la Orden PRE/4008/2006 de 27 de diciembre (BOE de 1 de enero de 2007):

☐ Autorizo la realización de la consulta de mis datos al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento).

☐ Autorizo, en representación de mi hijo o hija, la realización de la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia(empadronamiento).

☐ Declaro contar con la autorización del familiar cuya mejor atención alego, para la realización de la consulta de sus datos al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento).

☐ Se autoriza el acceso a los datos del documento Certificado de Méritos generado en SIGP, con identificador, para valoración de la solicitud en el concurso

ORDEN DE PREFERENCIA	N.º DE ORDEN	ANEXO	CÓDIGO PUESTO SOLICITADO	NIVEL CD	COMPLEMENTO ESPECÍFICO	PUESTO CONDICIONADO
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

☐ Si no han transcurrido DOS AÑOS desde la toma de posesión del último destino se acoge a la base:

Adaptación del puesto de trabajo por discapacidad

SI ☐ NO ☐

Tipo de discapacidad:

Adaptaciones precisas (resumen):

Condiciona su petición por convivencia familiar. Familiar con DNI:

SI ☐ NO ☐

Conciliación de la vida personal, familiar y laboral

Solicita todos los puestos de acuerdo con lo señalado en la base cuarta apartado 5

SI ☐ NO ☐

Cónyuge

SI ☐ NO ☐

Cuidado de hijo/a

SI ☐ NO ☐

Cuidado de familiar

(Incompatible con cuidado de hijo/a)

SI ☐ NO ☐

DNI:

Localidad:

Provincia:

Localidad:

Provincia:

Localidad:

Fecha del matrimonio:

Grado de discapacidad hijo/a:

Igual o superior 33% ☐

Igual o superior 75% ☐

Familia Monoparental

SI ☐ NO ☐

Fecha obtención destino
definitivo cónyuge:

Grado consanguinidad del familiar

1.º ☐

2.º ☐

Grado discapacidad del familiar

Superior al 75% ☐

Inferior al 75% ☐

Familia numerosa

Categoría general ☐

Categoría especial ☐

CONSENTIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS:

☐ Doy mi consentimiento para que los datos personales que facilito puedan ser utilizados por el Departamento de Recursos Humanos y Relaciones Laborales para el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en materia de gestión de personal y provisión de puestos de trabajo. El consentimiento es necesario para el tratamiento de los datos facilitados.

CONSENTIMIENTO PARA CONSULTA DE INFORMACIÓN:

☐ Doy mi consentimiento para que el Departamento de Recursos Humanos y Relaciones Laborales consulte la información relacionada a continuación, para el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en materia de gestión de personal y provisión de puestos de trabajo.

Los datos de carácter personal que aporta a través de esta solicitud serán incorporados a la actividad de tratamiento "Gestión de personal y Retribuciones". Puede consultar información adicional y detallada en https://mpr.sede.gob.es/pagina/index/directorio/pd_registro_actividades_tratamiento. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a la limitación u oposición a su tratamiento, mediante la presentación de una solicitud ante la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (avda. Manoteras 54, 28071 Madrid) o bien a través de este enlace. También puede solicitar información a la Delegación de Protección de Datos en la dirección dpd@mpr.es.

En _____, a _____ de _____ de 202 ...

Fdo.: