

ANEXO 1

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE TRASLADO PARA LA PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERSONAL DE LA FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Fecha de Convocatoria:	14/12/2023
------------------------	------------

1.- DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
DNI /NIE	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha Ncto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Teléfono mv	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Titulación	<input type="text"/>	Carnet conducir	<input type="text"/>	Tipo	<input type="text"/>

2.- DATOS A CONSIGNAR

Ubicación del puesto de trabajo actual:	Antigüedad en la categoría:
Categoría profesional:	Antigüedad en la Fundación:

3.- DATOS A CONSIGNAR EN EL SUPUESTO DE OPTAR A LAS PLAZAS OFERTADAS

1ª Preferencia:	2ª Preferencia:
-----------------	-----------------

4.- DATOS A CONSIGNAR EN EL SUPUESTO DE OPTAR A OTRAS PLAZAS EN RESULTAS. (Optando o no a las plazas ofertadas)

1ª Preferencia:	7ª Preferencia:
2ª Preferencia:	8ª Preferencia:
3ª Preferencia:	9ª Preferencia:
4ª Preferencia:	10ª Preferencia:
5ª Preferencia:	11ª Preferencia:
6ª Preferencia:	12ª Preferencia:

El abajo firmante solicita ser admitido en este proceso selectivo y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En, a de de 2023

(Firma)

Los datos suministrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita y serán tratados con el grado de protección adecuado. El usuario podrá ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y opción a que se refiere el art. 5.1.d de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, siendo los datos del responsable del fichero los siguientes: Fundación sociosanitaria de Castilla-La Mancha – Avda de Francia, 4 III planta Toledo

ANEXO III

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

A continuación indicamos la información básica sobre el tratamiento a realizar con los datos que usted nos proporciona en el formulario:

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA Avda. de Francia, 4 Torre II 45005 Toledo
FINALIDAD	Gestión de solicitudes de participación en procesos selectivos. Selección de candidatos.
LEGITIMACIÓN	Interés legítimo del Responsable del Tratamiento y del titular de los datos. Consentimiento del interesado.
DESTINATARIOS	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
DERECHOS	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la sección "AVISO LEGAL" de nuestra página web www.fsclm.com

Los datos que usted nos facilita serán tratados con total **confidencialidad** y se implantarán todas las medidas de seguridad requeridas para nivel "Básico" según la definición recogida en la legislación vigente en materia de Protección de Datos.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en el ámbito reconocido por la ley mediante escrito dirigido al responsable del fichero a la dirección que figura en la tabla.

CONSENTIMIENTO

D./D^a. _____, con DNI nº _____, declaro haber sido informado sobre el tratamiento y la finalidad de los datos personales recogidos en los formularios de evaluación anual y doy mi consentimiento para que se efectúe en los términos indicados.

En _____, a _____ de _____ de 2023

Fdo.:

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN

DATOS DEL INTERESADO/A

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD la veracidad de los documentos aportados, y se compromete a probar documentalmente los mismos cuando así se le solicite.

Solicito la admisión en el proceso de selección y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y que la documentación aportada es **original o copia exacta** de los datos que figuran en esta solicitud, asumiendo que la falsedad en los datos cumplimentados supondrá la expulsión del proceso de selección.

En _____ a _____ de _____ de 2023

Firma del interesado/a:

Fdo.: D / D^a _____