


|   |  |                   |                       |
|---|--|-------------------|-----------------------|
|  | <b>CONVOCATORIA DE TRASLADO EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A DE LA FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA</b> |                   |                       |
|   | <b>CTFSCLM01-2024</b>  | <b>06/08/2024</b> | <b>Página: 1 de 4</b> |

## CONVOCATORIA DE TRASLADO PARA LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A EN LA FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Existiendo la necesidad de cubrir **una plaza** en la categoría profesional de auxiliar administrativo/a en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en virtud de la competencia que me confiere el artículo 26 de los Estatutos de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, **DISPONGO** aprobar esta convocatoria de **TRASLADO**, al no producirse reingreso de excedentes en las categorías que a continuación se relacionan (art. 18 II Convenio Colectivo FSCLM), con arreglo a las siguientes

### BASES:

#### PRIMERA: PLAZAS OFERTADAS

El traslado se convoca para la provisión de **una plaza en la categoría profesional de auxiliar administrativo/a** con una jornada laboral de 35 horas semanales. La plaza objeto de este concurso de traslado es la siguiente:

| Nº plazas | Código plaza | Denominación              | Adscripción | Localidad centro Trabajo |
|-----------|--------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
| 1         | SSC13TO      | Auxiliar administrativo/a | SSCC        | Toledo                   |

#### SEGUNDA: REQUISITOS GENERALES Y CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN.

En la presente convocatoria podrán participar el personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha que reúnan los siguientes requisitos en la fecha en que termine el plazo de presentación de solicitudes:

- Occupar una plaza con carácter indefinido, tras haber superado el correspondiente proceso selectivo, en la misma categoría profesional de la que solicita en este concurso de traslado, en cualquiera de los centros de trabajo de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.
- Tener una antigüedad de un año de servicios prestados en la misma categoría profesional de la que solicita en este concurso de traslado contratado directamente por la Fundación.
- Carnet de conducir y contar con disponibilidad de vehículo para desplazamientos.

No podrán acceder a la presente convocatoria aquellas personas trabajadoras que tengan formalizado un contrato de duración determinada.

|  |  |            |                |
|--|--|------------|----------------|
| <br>Castilla-La Mancha<br>Fundación Sociosanitaria<br>de Castilla-La Mancha | CONVOCATORIA DE TRASLADO EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A DE LA<br>FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA |            |                |
|  | CTFSCLM01-2024   | 06/08/2024 | Página: 2 de 4 |

### TERCERA: PRESENTACIÓN DE SOLICITUD Y PLAZOS.

A efectos de proceder a la valoración de requisitos, las personas interesadas deberán presentar la solicitud que figura como Anexo 2 a la presente convocatoria a través de email a la dirección: [recursoshumanos@fsclm.com](mailto:recursoshumanos@fsclm.com) indicando en el asunto: **PROCESO SELECTIVO CTFSCLM01-2024.**

Las personas que cumpliendo los requisitos en la Base Segunda, quieran optar al puesto ofertado dispondrán hasta el **21 de agosto de 2024 a las 15:00 horas**, para la presentación de la solicitud.

### CUARTA: SOLICITUD DE OTRAS PLAZAS

En el anexo 1 se relacionan las distintas plazas en la categoría profesional de auxiliar administrativo/a que tienen puestos de trabajo en otros centros de trabajo. Todos aquellos profesionales que cumplan los requisitos, podrán solicitar cualquiera de las plazas enumeradas por las posibles vacantes a resultas o nuevas plazas vacantes:

- **Plazas vacantes a resultas:** son aquellas que se originan cuando un participante en una convocatoria de traslado resulta adjudicatario de un puesto de trabajo y libera el que venía ocupando con carácter definitivo hasta ese momento.
- **Nuevas plazas vacantes:** son las que puedan quedar libres con carácter indefinido durante la vigencia de esta convocatoria de traslado

### QUINTA: VIGENCIA

La vigencia de este traslado, tanto para las plazas que puedan generarse a resultas, como para plazas que puedan estar o quedarse vacantes y que sea autorizada su cobertura, es de **un año a partir de la fecha de resolución del mismo.**

### SEXTA: CRITERIOS DE VALORACIÓN.

El puesto de trabajo se adjudicará a los/as solicitantes con arreglo a los siguientes criterios:

- 1º) Mayor antigüedad en la categoría profesional solicitada objeto de esta convocatoria.
- 2º) En caso de empate, mayor antigüedad en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

|   |  |            |                |
|---|--|------------|----------------|
|  | CONVOCATORIA DE TRASLADO EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A DE LA<br>FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA |            |                |
|   | CTFSCLM01-2024   | 06/08/2024 | Página: 3 de 4 |

#### SÉPTIMA: COMISIÓN DE VALORACIÓN.

Las solicitudes recibidas serán valoradas en una Comisión de valoración que estará formada por:

- Presidencia: que será la Dirección de la Fundación o persona en quien delegue.
- Vocal: Técnico de Servicios Centrales
- Secretaría: Aux. Advo o Administrativo de Servicios Centrales
- Un representante de la parte social firmante del II Convenio Colectivo

#### OCTAVA: RESOLUCIÓN.

Efectuada la valoración, la Dirección de la Fundación dictará Resolución provisional de adjudicación. Asimismo, se establece un plazo de **3 días hábiles** para presentar las alegaciones que consideren oportunas respecto a la propuesta provisional de adjudicación.

Una vez transcurrido dicho plazo, se dictará Resolución definitiva con la adjudicación correspondiente del puesto de trabajo. La asignación definitiva de esta plaza está condicionada a la superación del periodo de prueba de la persona titular de la misma, por haber superado el proceso selectivo de promoción interna **PISEC/2024**

#### NOVENA: PLAZOS DE INCORPORACIÓN.

El plazo de incorporación al nuevo destino será comunicado por el Departamento de Recursos Humanos, a partir de la publicación de la Resolución de la Dirección de adjudicación del puesto, en función de las necesidades del servicio.

#### DECIMA: PUBLICIDAD


La presente convocatoria será publicada en la web de la Fundación ([www.fsclm.com](http://www.fsclm.com)) y en el Tablón de Anuncios de la Fundación, así como será remitida a los centros de trabajo dependientes de la misma y a los representantes legales de los trabajadores y trabajadoras de la Fundación.

Toledo, 6 de agosto de 2024

LA DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

04177661X Firmado digitalmente  
por 04177661X MARIA  
MARIA SUSANA SUSANA GARCIA-  
GARCIA-HERAS HERAS (R: G45500394)  
(R: G45500394) Fecha: 2024.08.06  
14:00:14 +02'00'

Fdo. Susana García-Heras Delgado

|   |  |            |                |
|---|--|------------|----------------|
| <br>Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha | CONVOCATORIA DE TRASLADO EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A DE LA<br>FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA |            |                |
|   | CTFSCLM01-2024   | 06/08/2024 | Página: 4 de 4 |

### ANEXO 1:

### RELACIÓN DE PLAZAS DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A OFERTADA EN ESTE CONCURSO DE TRASLADO QUE TIENEN PLAZAS ACTUALMENTE OCUPADAS EN OTROS CENTROS DE TRABAJO DE LA FUNDACIÓN

| Denominación              | Adscripción | Provincia   | Localidad centro Trabajo |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------------------|
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Ciudad Real | Alcázar de San Juan      |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Toledo      | Consuegra                |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Ciudad Real | Daimiel                  |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Guadalajara | Guadalajara              |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Albacete    | Hellín                   |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Toledo      | Illescas                 |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Ciudad Real | Puertollano              |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Cuenca      | Tarancón                 |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Toledo      | Toledo                   |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Toledo      | Torrijos                 |
| Auxiliar Administrativo/a | CRPSL       | Ciudad Real | Valdepeñas               |
| Auxiliar Administrativo/a | CAEM        | Toledo      | Toledo                   |
| Auxiliar Administrativo/a | RC          | Toledo      | Toledo                   |
| Auxiliar Administrativo/a | ARP         | Ciudad Real | Tomelloso                |

#### **TIPO DE DISPOSITIVO:**

**ARP:** Área de Rehabilitación Psicosocial

**CAEM:** Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo

**CRPSL:** Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

**RC:** Residencia Comunitaria

ANEXO II

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: | 06/08/2024 |  |
|------------------------|------------|--|

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 LA PLAZA OFERTADA

1ª 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 2024

(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<br>Avda. de Francia, 4 Torre II<br>45005 Toledo   |
| FINALIDAD                   | Gestión de solicitudes de participación en procesos selectivos.<br>Selección de candidatos.   |
| LEGITIMACIÓN                | Interés legítimo del Responsable del Tratamiento y del titular de los datos.<br>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 <a href="http://www.fsclm.com">www.fsclm.com</a> |

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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, declaro haber sido informado sobre el tratamiento y la finalidad de los datos personales recogidos en los formularios de solicitud de participación y doy mi consentimiento para que se efectúe en los términos indicados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

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 2024

Firma del interesado/a:

Fdo.: D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_