

FORMULARIO DE SOLICITUD Y APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA UN PROCESO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

DESTINO	Unidad de Bolsa Única del Servicio de Salud de las Islas Baleares
CÓDIGO DIR3	A04003754

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad	Nombre
Primer apellido	Segundo apellido
Teléfono de contacto	Correo electrónico

EXPONGO:

1. Que en el *Boletín Oficial de las Islas Baleares* núm. 62, de 17 de mayo de 2025, se publicó un acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares por el que se establece un procedimiento especial para seleccionar personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Categoría	Médico/médica de familia en equipos de atención primaria	Convocatoria	2026
-----------	--	--------------	------

2. Que cumpla los requisitos establecidos en dicho Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad.

SOLICITO:

1. Que se me admita en el proceso especial de selección en cuestión.
2. Que se añadan a mi expediente los documentos que enumero a continuación y que adjunto a este formulario a fin de acreditar los requisitos y/o los méritos para participar en este proceso.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.
- Que tengo la capacidad funcional necesaria para desempeñar las funciones que se deriven del nombramiento correspondiente.
- Que no he estado separado/separada por medio de un expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas; ni estoy en la situación de inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por medio de una resolución judicial; ni estoy inhabilitado/inhabilitada para acceder al cuerpo o a la escala de funcionario o para desempeñar funciones similares a las que se desempeñan en el caso del personal laboral en que haya sido separado o inhabilitado.
- [En caso de que tenga la nacionalidad de otro estado] Que no estoy inhabilitado/inhabilitada o en una situación equivalente ni he sido sometido/sometida a una sanción disciplinaria o equivalente que me impida acceder al empleo público en mi estado y en los mismos términos.
- Que no tengo la condición de personal estatutario fijo de la categoría médico/médica de familia en equipos de atención primaria en cualquier servicio de salud del Sistema Nacional de Salud.

Me opongo a que se consulten los datos necesarios para tramitar esta solicitud; por ello apporto los documentos oportunos.

Fecha (excepto si firma electrónicamente)

Rúbrica o firma electrónica

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El responsable del tratamiento de los datos personales consignados en este formulario es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Dichos datos serán tratados con la finalidad de gestionar su contratación, nómina, prestaciones sociales y servicios internos, expedientes administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos y con la finalidad de una posible gestión sancionadora. Estos datos serán incorporados en la actividad de tratamiento «Gestión de personal».

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle del Carme, 18 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Si desea más información sobre el tratamiento de los datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.



INSTRUCCIONES

- Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano utilice preferentemente letras mayúsculas. No olvide las tildes que sean necesarias.
- Enumere la documentación que adjunta, si es posible en el mismo orden en que la presentará en el momento de formalizar esta solicitud.