

ANEXO III DE LA CONVOCATORIA REF.

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE:
PLAZA/S DE SUPERVISOR/A DE UNIDAD DE ENFERMERIA
PLAZA/S DE SUPERVISOR/A DE AREA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"

Datos Personales

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I.	DOMICILIO		
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO (fijo y móvil)
DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO:			

SOLICITA

Ser admitido a la convocatoria de fecha _____ de:
plaza/s de SUPERVISOR/A DE DE ENFERMERÍA y
plaza/s de SUPERVISOR/A DE DE ENFERMERIA
del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", optando la/s plaza/s:

DECLARA

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne las condiciones exigidas para participar en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que se le soliciten.

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de gestionar y atender su solicitud de participación en la convocatoria del puesto arriba descrito, y serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la normativa vigente aplicable. El Responsable del Tratamiento es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en C/ Melchor Fernández Almagro, 1 Madrid 28029. La base jurídica que legitima el tratamiento es el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Art. 6.a) prestación del consentimiento y 6.b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (art.13.4), y demás legislación vigente en la materia. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en C/ Doctor Esquerdo, 46, 28007 Madrid, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

☐ Autorizo al Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" a recabar los datos relativos a la Certificación negativa del Registro Central de Delinquentes Sexuales, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Madrid, a de de
(Firma)

DIRECCION GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"