

**ANEXO I
MODELO DE SOLICITUD**

**SOLICITUD PARA SER INCLUIDO EN LA BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL
CATEGORÍA PROFESIONAL DE COCINERO, GRUPO C1
HOSPITAL LA FUENFRÍA**

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI, NIE, PASAPORTE
DOMICILIO	TELÉFONO
MUNICIPIO	FECHA NACIMIENTO
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Autorización de consulta por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que, expresamente, desautorice la consulta.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

1.- DNI/NIE

☐ **SÍ** autorizo

☐ **NO** autorizo y apporto documento

2.- Titulación exigida en la convocatoria

☐ **SÍ** autorizo

☐ **NO** autorizo y apporto documento

3.- Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales

☐ **SÍ** autorizo

☐ **NO** autorizo y apporto documento

FECHA Y FIRMA

Continúa en la siguiente página



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: **0890430102070381763159**

**SOLICITUD PARA SER INCLUIDO EN LA BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL
CATEGORÍA PROFESIONAL DE COCINERO, GRUPO C1
HOSPITAL LA FUENFRÍA**

DOCUMENTOS QUE CONSTEN EN EXPEDIENTE PERSONAL DE LA UNIDAD DE RRHH

En relación con aquellos documentos acreditativos o de estar en posesión de requisitos exigidos en la presente Convocatoria que ya consten en el expediente personal de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital La Fuenfría, en hoja adjunta se detallan los documentos concretos que no se aportan por constar en su expediente personal del Hospital La Fuenfría, así como en qué momento se presentó tal documentación.

SOLICITA

Ser incluido en la **bolsa de empleo temporal en la categoría profesional de Cocinero, Grupo C1**, en el Hospital La Fuenfría, y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que **REÚNE** los requisitos exigidos en la resolución de la convocatoria, comprometiéndose a probar tales requisitos. **AUTORIZA** al órgano gestor a que se consulten sus datos de carácter personal obrantes en la Administración.

FECHA Y FIRMA

NOTA ACLARATORIA: La acreditación de los requisitos exigidos y de los méritos alegados (baremo profesional de la convocatoria –Anexo IV–), se realiza a través de la correspondiente documentación que se aporta junto a la presente solicitud:

- Copia del DNI o Pasaporte.
- Copia de la titulación exigida para participar en la convocatoria.
- Copia de los documentos acreditativos de los méritos alegados formación (cursos/publicaciones/ponencias/comunicaciones/docencia/etc.) y experiencia profesional.
- Declaración firmada de no separación por expediente disciplinario.
- Autobaremo adjunto (Anexo V) cumplimentado y firmado.
- Cualquier otra documentación indicada en la Convocatoria.

Las comunicaciones respecto a la presente convocatoria serán publicadas en el tablón de anuncios del Hospital.

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. El Responsable del Tratamiento es el Hospital La Fuenfría, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el “Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid” con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 280, 28046 Madrid. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento, acceso y rectificación en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio Carretera de las Dehesas s/n, 28470 Cercedilla (Madrid), concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente.

DESTINATARIO

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL LA
FUENFRÍA



La autenticidad de este documento se puede comprobar en
<https://gestiona.comunidad.madrid/csv>
mediante el siguiente código seguro de verificación: **0890430102070381763159**

**SOLICITUD PARA SER INCLUIDO EN LA BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL
CATEGORÍA PROFESIONAL DE COCINERO, GRUPO C1
HOSPITAL LA FUENFRÍA**

**ANEXO
DOCUMENTOS QUE CONSTAN EN EXPEDIENTE PERSONAL
DE LA UNIDAD DE RRHH DEL HOSPITAL LA FUENFRÍA**



La autenticidad de este documento se puede comprobar en
<https://gestion.comunidad.madrid/csv>
mediante el siguiente código seguro de verificación: **0890430102070381763159**

FECHA Y FIRMA