

**Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas para Personal Estatutario Fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid en la categoría de Enfermero/a en puestos de Emergencias del SUMMA 112**

**1.- Datos de la convocatoria**

|                        |    |           |   |            |    |      |             |    |    |            |    |      |
|------------------------|----|-----------|---|------------|----|------|-------------|----|----|------------|----|------|
| Código de la Categoría | 7  | Categoría | Enfermero/a en puestos de emergencias del SUMMA12 |            |    |      |             |    |    |            |    |      |
| Resolución             | de | 21        | de  | septiembre | de | 2018 | B.O.C.M. de | 27 | de | septiembre | de | 2018 |

**2.- Turno de Acceso**

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| Libre             | <input type="radio"/> |
| Promoción Interna | <input type="radio"/> |

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Cupo de Discapacidad  | <input type="checkbox"/> |
| Grado de Discapacidad | %                        |

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| SOLICITA ADAPTACION | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--------------------------|

**3.- Datos del/de la interesado/a:**

|          |                    |                  |
|----------|--------------------|------------------|
| NIF/ NIE | Primer Apellido    | Segundo Apellido |
| Nombre   | Correo electrónico |                  |

**4.- Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos:** (Cumplimentar únicamente los apartados relativos a su reclamación/subsanación)

| CÓDIGO | CAUSA DE EXCLUSION  | Marcar la/s que proceda/n |
|--------|---|---------------------------|
| A      | No firma la solicitud. (*)  | <input type="checkbox"/>  |
| B      | Presentación de solicitud fuera de plazo.   | <input type="checkbox"/>  |
| C      | No figura en relación de admitidos ni excluidos.  | <input type="checkbox"/>  |
| D      | No consta el número del NIF/NIE.  | <input type="checkbox"/>  |
| E      | No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.   | <input type="checkbox"/>  |
| F      | No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.   | <input type="checkbox"/>  |
| G      | No presentar acreditación de exención de tasas por desempleo o presentación de documentación no valida.                                   | <input type="checkbox"/>  |
| H      | No presentar acreditación de exención de tasas por discapacidad o presentación de documentación no valida.                                | <input type="checkbox"/>  |
| I      | No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de terrorismo o presentación de documentación no valida.                       | <input type="checkbox"/>  |
| J      | No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa especial o presentación de documentación no valida.                   | <input type="checkbox"/>  |
| K      | No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa general o presentación de documentación no valida.                    | <input type="checkbox"/>  |
| L      | No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de violencia de género o presentación de documentación no valida.              | <input type="checkbox"/>  |
| M      | No haber especificado la fecha de nacimiento o existir error en la misma.   | <input type="checkbox"/>  |
| N      | Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa. | <input type="checkbox"/>  |
| O      | No presentar el Anexo que acredita la "Autorización para presentación de solicitud"   | <input type="checkbox"/>  |
| P      | Otras causas de exclusión.  | <input type="checkbox"/>  |

(\*) A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.

**5.- Documentación a aportar que deberá anexarse al presente formulario, según los casos:**

| CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN  | DOCUMENTO A APORTAR   | SE APORTA                                      |
|--|---|--|
| B/C  | Copia de la Solicitud donde conste la fecha de su presentación, dentro del plazo y en los lugares o medios señalados en la convocatoria y, en su caso, la documentación que proceda según convocatoria.   | <input type="checkbox"/>                       |
| E  | Ejemplar del modelo 030 en caso de abono total o exención parcial de la tasa, según corresponda.  | <input type="checkbox"/>                       |
| H  | En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid. | <input type="checkbox"/>                       |
| I  | En caso de exención total de tasa por reunir la condición de víctima del terrorismo o cónyuge o hijos de la misma, certificado acreditativo de dicha condición, expedido por el órgano competente del Ministerio del Interior.  | <input type="checkbox"/>                       |
| L  | En caso de exención total por reunir la condición de víctima de violencia de género, documentación acreditativa de dicha condición.   | <input type="checkbox"/>                       |
| F  | Documentación acreditativa según convocatoria.  | <input type="checkbox"/>                       |
| N  | Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente.  | <input type="checkbox"/>                       |
| O  | Presentar el Anexo de "Autorización para presentación de solicitud"   | <input type="checkbox"/>                       |
| P  | Póngase en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.  | <input type="checkbox"/>                       |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) |   | <b>NO AUTORIZO CONSULTA Y APORTO DOCUMENTO</b> |
| D/M  | NIF/NIE   | <input type="checkbox"/>                       |
| G  | Informe de periodo ininterrumpido en situación de desempleo, acreditativo de la exención total de tasa por dicha situación de conformidad con lo establecido en la convocatoria.  | <input type="checkbox"/>                       |
| H  | En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid.  | <input type="checkbox"/>                       |
| J/K  | En caso de exención total o parcial de tasa por reunir la condición de miembros de familia numerosa de categoría especial o general, respectivamente, título vigente acreditativo de dicha condición (**)   | <input type="checkbox"/>                       |
| (**)   | En el caso de autorizar la consulta del título vigente de la condición de familia numerosa, de categoría especial o general, deberá indicar la Comunidad Autónoma que haya expedido dicho título.   | Comunidad Autónoma:                            |

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

A efectos de la documentación que declara aportar el/la interesado/a, la mera presentación de la misma no tendrá carácter vinculante hasta que se efectúen las comprobaciones oportunas sobre su contenido

En Madrid, a..... de..... de.....

|              |
|--------------|
| <b>FIRMA</b> |
|              |

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. 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](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>DESTINATARIO</b> | Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario |
|---------------------|--|