



Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas por el turno de promoción interna para el acceso a la condición de Personal Estatutario Fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la convocatoria

Código de la Categoría		Categoría	
Resolución	de	de	B.O.C.M. de

2.- Turno de Acceso Promoción interna

Cupo de Discapacidad	<input type="checkbox"/>
Solicita Adaptación	<input type="checkbox"/>

(*) En caso de requerir adaptación, deberá cumplimentarse el "Anexo de Solicitud de adaptación para la realización de pruebas selectivas de acceso a la Comunidad de Madrid".

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

NIF/ NIE	Pasaporte*	Fecha de Nacimiento
Nombre		
Apellido 1º	Apellido 2º	

* Cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de NIF/NIE.

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 determina categoría a la que aspira.	<input type="checkbox"/>
B	No firma la solicitud.	<input type="checkbox"/>
C	No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.	<input type="checkbox"/>
D	Presentación de solicitud fuera de plazo.	<input type="checkbox"/>
E	No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.(base 2.1.j y 2.1.k de la convocatoria)	<input type="checkbox"/>
F	No acredita exención de tasas por discapacidad.	<input type="checkbox"/>
G	No acredita exención de tasas por víctima del terrorismo, sus cónyuges e hijos.	<input type="checkbox"/>
H	No acredita exención de tasas por violencia de género.	<input type="checkbox"/>
I	No acredita exención de tasas por familia numerosa especial.	<input type="checkbox"/>
J	No acredita bonificación de tasas por familia numerosa general.	<input type="checkbox"/>
K	Fecha de nacimiento fuera de rango.	<input type="checkbox"/>
L	Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.	<input type="checkbox"/>
M	No figura en la relación de admitidos ni excluidos.	<input type="checkbox"/>
N	No consta/error en NIF/NIE	<input type="checkbox"/>
O	Otras causas de exclusión	<input type="checkbox"/>



Comunidad de Madrid

5.- Documentación requerida, según los casos:

CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN	DOCUMENTO A APORTAR	SE APORTA
A	Copia de la Solicitud y escrito indicando la categoría a la que aspira	<input type="checkbox"/>
B	A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.	<input type="checkbox"/>
C	Justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos establecidos en la convocatoria	<input type="checkbox"/>
D/M	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 la documentación que proceda según convocatoria	<input type="checkbox"/>
E	Documentación acreditativa según convocatoria (base 2.1.j y 2.1.k)	<input type="checkbox"/>
F	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por discapacidad expedida por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid o, en su defecto, justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria.	<input type="checkbox"/>
G	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por víctima de terrorismo, sus cónyuges e hijos o, en su defecto, justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
H	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por reunir la condición de víctima de violencia de género o, en su defecto, justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
L	Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente (es preciso aportar declaración jurada o promesa de no ser personal estatutario fijo en la categoría convocada)	<input type="checkbox"/>
O	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 *		No autorizo Consulta y Aporto documento (*)
F	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por discapacidad expedida por el órgano competente de la Comunidad de Madrid o, en su defecto, justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria	<input type="checkbox"/>
K/N	Copia del NIF/NIE	<input type="checkbox"/>
I-J	Documentación acreditativa de la exención del abono de tasas por familia numerosa general o especial expedida por el órgano competente o, en su defecto, justificante del abono íntegro de la tasa mediante el modelo 030 en los términos dispuestos en dicha convocatoria. (**)	<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

(*) No autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, en aplicación del art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de 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.



Comunidad de Madrid

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en la convocatoria en la que participa, comprometiéndose a acreditarlos debidamente.

En Madrid, a de de

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de participantes en las pruebas selectivas para acceso a plazas de personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, aprobado por Orden 1423/2004, de 12 de noviembre del Consejero de Sanidad y Consumo e inscrito en el registro del fichero de datos personales para finalidades relativas a la gestión de personal. El responsable del fichero es la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, ante el cual el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos-Unidad de Procesos Selectivos Personal Estatutario
---------------------	--