



Número:

## Concurso de Movilidad Interna para plazas de Personal Estatutario Fijo en Atención Primaria

Categoría

### 1.- Datos del Interesado:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Fecha de Nacimiento		
Nacionalidad			Dirección		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo electrónico					

### 2.- Datos de el/la representante:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre/Razón social				Correo electrónico	
Fax		Teléfono 1		Teléfono 2	

### 3.- Datos administrativos:

Categoría del concursante	
Situación Administrativa desde la que se concursa	

### 3.1.- Destino actual en propiedad:

Centro de trabajo			
Centro Directivo	Red de Atención Primaria	Indicar CIAS	





## Comunidad de Madrid

### 5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificaciones expedidas por el Gerente o Director de Gestión de la Institución o Instituciones en las que el concursante hubiera prestado servicios valorables por la presente convocatoria diferentes de Atención Primaria	<input type="checkbox"/>
Certificación de los servicios prestados en cualquier Administración pública española o de un Estado miembro de la Unión Europea o del espacio económico europeo	<input type="checkbox"/>
Documento en el que figure la diligencia de toma de posesión de la última plaza desempeñada en propiedad, así como de la Resolución que hubiera generado el derecho a la reserva de plaza, <i>en el caso de concursantes que se encuentren en una situación administrativa distinta al servicio activo que implique reserva de plaza</i>	<input type="checkbox"/>
En el caso de actuar por medio de representante, adjuntar autorización de representación	<input type="checkbox"/>

El/La firmante SOLICITA ser admitido/a al concurso de traslados a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria del concurso de traslados anteriormente citado, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran anteriormente.

### INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

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.

PUNTUACIÓN

(A rellenar por la Administración)

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

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Fichero de participantes en la movilidad interna, convocado por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria", cuya finalidad es disponer por orden de puntuación a los concursantes en cada categoría, a fin de adjudicar las plazas solicitadas según su propia prioridad, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él 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	CONSEJERIA DE SANIDAD SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
--------------	--