

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

Nº de hojas cumplimentadas (1)

SOLICITUD**PETICIÓN DE DESTINO PARA PLAZAS DEL CUERPO****(Código procedimiento: 1551)****SISTEMA ACCESO LIBRE**

Decreto 2/2002, de 9 de enero (BOJA nº 8 de fecha 19/01/2002)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:	
SEXO:	<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER	DNI/NIE/PASAPORTE:	FECHA NACIMIENTO:	PERSONA CON DISCAPACIDAD:		
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PUERTA:	PLANTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			LOCALIDAD:		PROVINCIA:		CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:				

2 CONVOCATORIA			
GRUPO:	CUERPO:	ESPECIALIDAD/OPCIÓN:	Nº BOJA Y FECHA DE LA CONVOCATORIA:
CONDICIONES PARA LA DETERMINACIÓN DEL CARÁCTER DE OCUPACIÓN DE LA PLAZA ADJUDICADA			
<input type="checkbox"/> ACCESO LIBRE: NUEVO INGRESO			
<input type="checkbox"/> ACCESO LIBRE: FUNCIONARIOS CON PUESTOS DE DOBLE ADSCRIPCIÓN DESEMPEÑADOS CON CARÁCTER DEFINITIVO (2)			

3 TITULACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA		
TÍTULO ACADÉMICO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:	CENTRO DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN:
		/ /

4 DOCUMENTACIÓN A APORTAR INDICADA EN LA CONVOCATORIA NECESARIA PARA EL NOMBRAMIENTO	
4.1	Declaración jurada o promesa de no haber sido separado del servicio o inhabilitado, así como de no poseer la condición de personal funcionario en el Cuerpo, Especialidad, Opción y/o Subopción convocado: Cumplimentar el Anexo II-A.
4.2	Resto de documentación.
<input type="checkbox"/> DNI/PASAPORTE O NIE en vigor (3) <input type="checkbox"/> Título Académico o justificación acreditativa de haberlo solicitado y abonado los derechos para su obtención. (3) <input type="checkbox"/> Certificado médico acreditativo de poseer la capacidad funcional.	
La documentación señalada en este apartado 4.2 se ha presentado original o copia compulsada, según proceda, en la Oficina de registro, en la Oficina de correos con fecha, o en el acto único presencial celebrado en la sede de la DG. RR.HH. y F.P. con fecha	
4.3	Las personas con discapacidad deben aportar Certificado de Capacidad para el desempeño de las funciones correspondientes al Cuerpo, Especialidad, Opción y/o Subopción. En este caso ¿Posee Certificado de Capacidad emitido electrónicamente donde conste Código Seguro de Verificación?:
<input type="checkbox"/> SI. Se adjunta el Certificado a la presente solicitud. <input type="checkbox"/> NO. Se ha presentado en la oficina de registro en la oficina de correos con fecha o en el acto único presencial celebrado en la sede de la D.G. RR.HH. y F.P. con fecha	

5 SI SOLICITA PUESTO/S CON LA CARACTERÍSTICA SINGULAR "CONTACTO HABITUAL CON MENORES" ¿AUTORIZA LA CONSULTA DE SUS DATOS EN EL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES?:	
<input type="checkbox"/> SI. Cumplimentar el Anexo II-B y rellenar la casilla 1.4 de dicho Anexo, prestando el consentimiento expreso. <input type="checkbox"/> No. Cumplimentar el Anexo II-B y aportar junto a la presente solicitud Certificación negativa emitida electrónicamente por el Registro Central de delinquentes sexuales donde figure el Código Seguro de Verificación.	

(1) Si no es suficiente, utilizar el número de hojas que sean necesarias y hacerlo constar en el encabezamiento.

(2) Si marca esta casilla está solicitando permanecer en el puesto de doble adscripción que ocupa con carácter definitivo, no debiendo realizar ninguna otra petición de plaza.

(3) No será necesario aportar la documentación que figure inscrita en el Registro General de Personal de la Junta de Andalucía.

6 RELACIÓN DE PLAZAS OFERTADAS POR ORDEN DE PREFERENCIA							
Nº ORDEN	CÓDIGO VACANTE	Nº ORDEN	CÓDIGO VACANTE	Nº ORDEN	CÓDIGO VACANTE	Nº ORDEN	CÓDIGO VACANTE
1		21		41		61	
2		22		42		62	
3		23		43		63	
4		24		44		64	
5		25		45		65	
6		26		46		66	
7		27		47		67	
8		28		48		68	
9		29		49		69	
10		30		50		70	
11		31		51		71	
12		32		52		72	
13		33		53		73	
14		34		54		74	
15		35		55		75	
16		36		56		76	
17		37		57		77	
18		38		58		78	
19		39		59		79	
20		40		60		80	

7 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante SOLICITA por el orden de preferencia señalado la/s plaza/s reseñada/s en el apartado 6 anterior y DECLARA que son ciertos los datos consignados en la misma, así como en la documentación que se adjunta.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.:</p>

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y FUNCIÓN PÚBLICA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública cuya dirección es c/ Alberto Lista, nº 16, 41003 Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cehap@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de los procesos selectivos y de acceso a la función pública de la Junta de Andalucía, así como dar cumplimiento a lo dispuesto en el artº 13.5 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, cuya base jurídica es el Decreto 2/2002, de 9 de enero y la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

