

Documentación acreditativa de cumplimientos de requisitos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud por el sistema de promoción interna en la categoría de Grupo Auxiliar de la Función Administrativa

1.- Datos de la convocatoria

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

2.- Centro de origen

Nombre del Centro	
-------------------	--

3.- Turno de Acceso

Promoción Interna		Cupo de Discapacidad	☐	SOLICITA ADAPTACIÓN	☐
		Grado de Discapacidad	%		

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

NIF/ NIE		PASAPORTE		Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Correo electrónico		Teléfono			

5.- Documentación requerida (conforme a lo especificado en la base 12ª de las bases generales)

Documentación	
En caso de haber superado el proceso selectivo por el cupo de discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid	☐
Declaración jurada o promesa de no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de ninguna Administración Pública, de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, en los términos y durante el plazo que se establezca en la legislación que le fuera de aplicación, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial firme para empleo o cargo público por resolución judicial; si no se posee la nacionalidad española se deberá presentar, además de la anterior, declaración jurada o promesa de no estar sometidos a sanción disciplinaria o equivalente, o condena penal que impida en su Estado el acceso a la Función Pública.	☐
Declaración jurada o promesa de no poseer la condición de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud en la categoría a la que se acceda	☐
Los aspirantes que no posean la nacionalidad española deberán presentar la siguiente documentación:	
- Documento que acredite su nacionalidad	☐
- Documentación acreditativa del vínculo de parentesco requerida, en su caso	☐
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*):	
NIF/NIE	☐
Titulación exigida para su participación en estas pruebas selectivas, o, en su caso, certificación académica que acredite haber realizado y aprobado los estudios completos necesarios para la expedición de dichos títulos	☐
En caso de haber superado el proceso selectivo por el cupo de discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid	☐

(*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

☐ Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:

--

Autorización consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales (*)

SÍ autorizo consulta (incluye consulta del NIF).	☐
NO autorizo consulta. El interesado deberá aportar el certificado negativo para formalizar el nombramiento, de conformidad con la base novena de la convocatoria.	☐

(*) En aplicación del artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil)

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

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

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--