

**Solicitud para participar en Bolsa empleo 2022
Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (COD: TCAE 1/22)**

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre					Fecha de nacimiento			
Correo electrónico						Domicilio		
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia
Fax				Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	

2.- Datos de el/la representante:

NIF/ NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre					Razón Social			
Fax				Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	
Correo electrónico								

3.- Medio de notificación:

☐	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
☐	Deseo ser notificado/a por correo certificado							
	Tipo de vía				Nombre vía			
	Piso		Puerta		CP		Localidad	
							Provincia	

4.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Solicitud/ Autobaremo	☐
Certificado de vida laboral	☐
Certificado de empresa que justifique la experiencia requerida	☐
Formación u otros méritos reflejados relacionados con el puesto	☐
El Hospital Universitario Fundación Alcorcón consultará por medios electrónicos los datos de los siguientes documentos. Si el interesado se opone, deberá presentar la correspondiente documentación.	Marcar solo si se opone a la consulta y aporta documento (*)
NIF/NIE	☐
Título oficial	☐

(*) La posibilidad de hacer la consulta telemática o de oponerse a la misma y presentar el documento es en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

5.-Autorización consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales:

Sí autorizo consulta. (Incluye consulta del DNI)	☐
NO autorizo consulta. El interesado deberá aportar el certificado con esta solicitud	☐

Datos del interesado necesarios para su consulta

Fecha de nacimiento	.. / .. /	País de nacimiento	
Comunidad Autónoma de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Municipio de nacimiento		Nacionalidad	
Nombre del padre		Nombre de la madre	
		Hombre ☐	Mujer ☐

☐	Acredita no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Servicio de Salud o 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.
☐	Acredita poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente contrato se acreditará mediante informe favorable expedido por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, quedando condicionada la contratación a la obtención de la citada certificación.

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. El/La firmante SOLICITA ser admitido/a al proceso de selección singular 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, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran anteriormente.

FIRMA

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

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos que los datos personales que nos facilite serán tratados con la finalidad de tramitar su candidatura. El Responsable del Tratamiento es el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD), es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Plaza Carlos Trías Bertrán nº7 (Edif. Sollube) 28020 Madrid. La base jurídica que legitima el tratamiento es el consentimiento expreso del interesado. Sus datos serán conservados durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones estipuladas en la normativa vigente y contractuales, y al menos mientras dure el proceso selectivo.

Asimismo, le informamos que los datos no serán comunicados a terceros, salvo en aquellos casos obligados por Ley.

Al facilitar sus datos usted garantiza haber leído y aceptado expresamente el tratamiento de los mismos conforme a lo indicado. No obstante, en todo momento podrá revocar el consentimiento prestado. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento con domicilio en c/Budapest, nº 1, 28922 Alcorcón (Madrid), aportando fotocopia de su DNI o documento equivalente y concretando su solicitud. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid) www.agpd.es.

DESTINATARIO	Hospital Universitario Fundación Hospital Alcorcón Dirección de Recursos Humanos
--------------	---