



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria  
de Castilla-La Mancha

CONVOCATORIA OFERTA TEMPORAL DE PLAZA DE PSICOLOGO PARA EL CRPSL DE HELLIN

CTPSHELL/2021

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO DE OFERTA TEMPORAL DE PLAZA DE PSICOLOGO EN EL CRPSL DE HELLIN

--	--

1. DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
DNI /NIE	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha Nacto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Teléfono mv	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Titulación	<input type="text"/>	Carnet conducir	<input type="text"/>	Tipo	<input type="text"/>

3. DOCUMENTACION APORTADA

<input type="checkbox"/>	Anexo II Información en materia de LOPD
<input type="checkbox"/>	Anexo III Declaración responsable de documentación
<input type="checkbox"/>	Carta de presentación
<input type="checkbox"/>	Curriculum vitae actualizado
<input type="checkbox"/>	Carnet de conducir
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de los méritos a valorar (laboral y académico)

El abajo firmante solicita ser admitido en este proceso selectivo y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En ....., a ..... de ..... de 2021

(Firma)

PROTECCIÓN DE DATOS: EN DOCUMENTO ADJUNTO (ANEXO II) SE FACILITA AL SOLICITANTE LA INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. PARA PODER INCORPORAR SU SOLICITUD A NUESTRA BASE DE DATOS, ES IMPRESCINDIBLE CUMPLIMENTAR Y FIRMAR EL CONSENTIMIENTO RECOGIDO EN EL CITADO DOCUMENTO.

A/A DIRECCION DE LA FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA  
C/ Huerfanos Cristinos nº 5 3º planta . 45003 TOLEDO

## ANEXO II

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

A continuación indicamos la información básica sobre el tratamiento a realizar con los datos que usted nos proporciona en el formulario:

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA C/ Huérfanos Cristinos, 5 3ª planta 45003 Toledo
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de solicitudes de participación en procesos selectivos. Selección de candidatos/as.
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Interés legítimo del Responsable del Tratamiento y del titular de los datos. Consentimiento del interesado.
<b>DESTINATARIOS</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
<b>DERECHOS</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la sección "AVISO LEGAL" de nuestra página web <a href="http://www.fsclm.com">www.fsclm.com</a>

Los datos que usted nos facilita serán tratados con total **confidencialidad** y se implantarán todas las medidas de seguridad requeridas para nivel "Básico" según la definición recogida en la legislación vigente en materia de Protección de Datos.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en el ámbito reconocido por la ley mediante escrito dirigido al responsable del fichero a la dirección que figura en la tabla.

### CONSENTIMIENTO

D/Dª \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, declaro haber sido informado sobre el tratamiento y la finalidad de los datos personales recogidos en los formularios de evaluación anual y doy mi consentimiento para que se efectúe en los términos indicados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo.:



**ANEXO III**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN EL  
PROCESO DE SELECCIÓN CTPSHELL-2021**

**DATOS DEL INTERESADO**

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD la veracidad de los documentos aportados, y se compromete a probar documentalmente los mismos cuando así se le solicite.

Solicito la admisión en el proceso de selección y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y que la documentación aportada es **original o copia exacta** de los datos que figuran en esta solicitud, asumiendo que la falsedad en los datos cumplimentados supondrá la expulsión del proceso de selección.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma del interesado/a:

Fdo.: D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_