RECLAMACIÓN/ALEGACIONES
contra las listas provisionales de las convocatorias de puestos de mando intermedio de gestión y servicios del Servicio de Salud de las Islas Baleares

DESTINO	
CÓDIGO DIR3	

○	Alegaciones contra la lista provisional de admitidos y excluidos
○	Alegaciones contra la lista provisional de méritos

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Categoría			
Institución	○	Servicio de Salud de las Islas Baleares / Sistema Nacional de Salud	
	○	Otra administración pública	

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Medio de acreditación de la representación[1]	○ REA	○ Otro medio	

COMUNICACIONES

Destinatario y canal para recibir las comunicaciones				
Destinatario	○	Solicitante	○	Representante
Canal de comunicación	○	Correo electrónico / teléfono	○	Correo postal

Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si elige esta opción)

Tipo de vía		Nombre de la vía	

Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal

Localidad	Municipio[2]

Comunicación por correo electrónico o teléfono (consigne estos datos solo si elige esta opción)

Correo electrónico		Teléfonos	

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Categoría			
Fecha de la Resolución		Fecha del BOIB	

ALEGACIONES:[3]
Que, en relación con la solicitud presentada en el procedimiento indicado, de conformidad con el artículo 76 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, formulo las alegaciones siguientes:

DOCUMENTACIÓN APORTADA:[4]
1.
2.
3.
4.
5.

AUTORIZACIÓN	
De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas:	
○	Autorizo al órgano gestor del procedimiento a obtener y comprobar directamente los datos y la documentación por medio de la Administración pública para este procedimiento
○	Me opongo a que el órgano gestor del procedimiento obtenga o compruebe directamente los datos y la documentación por medio de la Administración pública para este procedimiento

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por tanto, certifico la veracidad de la información.

Fecha [excepto si firma electrónicamente]

Rúbrica o firma electrónica

INSTRUCCIONES

Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano use preferentemente letras mayúsculas (sin olvidar las tildes que sean necesarias).

Explicación de algunos detalles:

1. Si el representante acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que lo acredite.
2. Consigne el municipio solamente si la denominación no coincide con la de la localidad.
3. Exponga las alegaciones en que se basa su reclamación.
4. Indique la documentación que adjunta, si es posible en el mismo orden en que la presentará en el momento de formalizar la solicitud.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, con sede en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados por el Servicio de Salud de las Islas Baleares e incorporados a la actividad de tratamiento «Gestión de derechos de los interesados». El tratamiento de estos datos es necesario para cumplir una obligación legal.

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer estos derechos ha de presentar una solicitud por escrito al Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicado en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma)

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es *dpd@ibsalut.es*.

Si desea más información sobre el tratamiento de sus datos personales, visite el apartado «Registro de actividades de tratamiento» del web del Servicio de Salud escaneando este código QR.