

Ref. Interna:

Convocatoria para contratación temporal a través de Bolsa Única en los Centros del Servicio Madrileño de Salud

Categoría que solicita	<input style="width: 100%;" type="text"/>
------------------------	---

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE			Pasaporte*			Nombre			
Apellido 1º									
Apellido 2º									
Tipo de vía				Nombre vía				Nº/Km	
Piso		Puerta		CP		Localidad			
Provincia				País					
Correo electrónico									
Teléfono Fijo					Teléfono Móvil				
Nacionalidad					Fecha de Nacimiento				
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>			Mujer <input type="checkbox"/>					

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.- Datos de el/la representante:

NIF/NIE			Apellidos					
Nombre/Razón Social					Correo electrónico			
Fax				Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	

3.- Cupo para personas con discapacidad

Discapacidad intelectual Resto de discapacidades

4.- Datos de la convocatoria:

<input type="checkbox"/> Contratación tiempo completo	<input type="checkbox"/> Contratación tiempo parcial
---	--

<input type="checkbox"/> Red de Atención Hospitalaria			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	<input type="checkbox"/> CENTRO DE TRANSFUSION	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SURESTE (ARGANDA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA LEONOR (VALLECAS)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL SANTA CRISTINA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PRINCESA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL NIÑO JESUS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL HENARES (COSLADA)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL RAMON Y CAJAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PAZ	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CRUZ ROJA
<input type="checkbox"/> HOSPITAL DR. R. LAFORA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA SOFIA (S. SEBASTIÁN D LOS REYES)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA FUENFRIA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL PUERTA DE HIERRO (MAJADAHONDA)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL EL ESCORIAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL MOSTOLES
<input type="checkbox"/> HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA (VILLA DEL PRADO)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SEVERO OCHOA (LEGANÉS)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL JOSÉ GERMAIN	<input type="checkbox"/> HOSPITAL GETAFE
<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA CRISTINA (PARLA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL TAJO (ARANJUEZ)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL

<input type="checkbox"/> Red de Atención Primaria			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> ALCALÁ DE HENARES	<input type="checkbox"/> ALCOBENDAS	<input type="checkbox"/> ALCORCÓN
<input type="checkbox"/> ALGETE	<input type="checkbox"/> ARANJUEZ	<input type="checkbox"/> ARGANDA DEL REY	<input type="checkbox"/> BOADILLA DEL MONTE
<input type="checkbox"/> BUITRAGO DE LOZOYA	<input type="checkbox"/> CADALSO DE LOS VIDRIOS	<input type="checkbox"/> CAMPO REAL	<input type="checkbox"/> CERCEDILLA
<input type="checkbox"/> CIEMPOZUELOS	<input type="checkbox"/> COLLADO VILLALBA	<input type="checkbox"/> COLMENAR DE OREJA	<input type="checkbox"/> COLMENAR VIEJO
<input type="checkbox"/> COSLADA	<input type="checkbox"/> EL MOLAR	<input type="checkbox"/> FUENLABRADA	<input type="checkbox"/> GALAPAGAR
<input type="checkbox"/> GETAFE	<input type="checkbox"/> GRIÑÓN	<input type="checkbox"/> GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HUMANES
<input type="checkbox"/> LA CABRERA	<input type="checkbox"/> LAS ROZAS	<input type="checkbox"/> LEGANÉS	<input type="checkbox"/> MAJADAHONDA
<input type="checkbox"/> MANZANARES EL REAL	<input type="checkbox"/> MECO	<input type="checkbox"/> MEJORADA DEL CAMPO	<input type="checkbox"/> MÓSTOLES
<input type="checkbox"/> NAVALCARNERO	<input type="checkbox"/> NAVAS DEL REY	<input type="checkbox"/> PARACUELLOS DEL JARAMA	<input type="checkbox"/> PARLA
<input type="checkbox"/> PERALES DE TAJUÑA	<input type="checkbox"/> PINTO	<input type="checkbox"/> POZUELO DE ALARCÓN	<input type="checkbox"/> RASCAFRÍA
<input type="checkbox"/> RIVAS VACIAMADRID	<input type="checkbox"/> ROBLEDO DE CHAVELA	<input type="checkbox"/> S. FERNANDO DE HENARES	<input type="checkbox"/> S. LORENZO DE EL ESCORIAL
<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE LA VEGA	<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	<input type="checkbox"/> S. SEBASTIÁN DE LOS REYES	<input type="checkbox"/> SOTO DEL REAL
<input type="checkbox"/> TORREJÓN DE ARDOZ	<input type="checkbox"/> TORRELAGUNA	<input type="checkbox"/> TORRELODONES	<input type="checkbox"/> TORRES DE LA ALAMEDA
<input type="checkbox"/> TRES CANTOS	<input type="checkbox"/> VALDEMORO	<input type="checkbox"/> VILLA DEL PRADO	<input type="checkbox"/> VILLANUEVA DE LA CAÑADA
<input type="checkbox"/> VILLAREJO DE SALVANÉS	<input type="checkbox"/> VILLAVICIOSA DE ODÓN		

SUMMA 112

UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO

Médicos de Familia:

Solicita la oferta de plazas de Médico Pediatra

Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear:

Licencia para operar una instalación radiactiva en el campo de aplicación de Medicina Nuclear

Experiencia específica en bolsa única de Enfermeras (mínimo 6 meses):

Áreas y/o servicios hospitalarios	<input type="checkbox"/>	Urgencias	<input type="checkbox"/>	Unidades de cuidados intensivos	<input type="checkbox"/>	Neonatología
	<input type="checkbox"/>	Hemodiálisis	<input type="checkbox"/>	Quirófanos		

5.- Medio de notificación*:

<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)						
<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado						
	Tipo de vía		Nombre vía			Nº/Km	
	Piso	Puerta	CP	Localidad			
	Provincia			País			

(*) Se utilizará solo en aquellos casos en que la administración requiera de algún tipo de subsanación en la documentación o en la solicitud aportada por el interesado.

6.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Pasaporte anverso y reverso del solicitante (Sólo en ausencia DNI/NIE)	<input type="checkbox"/>
Experiencia profesional (sector público: certificado de servicios prestados; sector privado: certificado de empresa o contrato y vida laboral)	<input type="checkbox"/>
Cursos de formación/especialización	<input type="checkbox"/>
Actividad Docente	
Publicaciones	<input type="checkbox"/>
Titulación no reglada	<input type="checkbox"/>
Inscripción en el Registro de Transporte Sanitario actualizada	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
Carnet de conducir clase "C"	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidad	<input type="checkbox"/>

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*):

NIF/NIE

Titulación exigida, o, en su caso, certificación académica que acredite haber realizado y aprobado los estudios completos necesarios para la expedición de dichos títulos

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:

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

FIRMA

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales – Unidad de Bolsa de Trabajo
---------------------	---

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS.

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros.

Contacto Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos.sanidad@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

Bolsa de trabajo.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Coordinación, gestión y mantenimiento Bolsa de Empleo.

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales.

RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#), en ambos casos haciendo constar la referencia "Ejercicio de derechos de protección de datos".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

Tiene derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre usted o le afecte significativamente de modo similar.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades como consecuencia del tratamiento de los datos.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Comunidad de Madrid. Centros SERMAS

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo, personales, profesionales y académicos.

11. Fuente de la que procedan los datos.

Del propio interesado y de Administraciones Públicas.

12. Información adicional

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos