



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

**1.- Datos del interesado:**

DNI/ 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	

\*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.- Datos de la convocatoria:**

Categoría que solicita	
------------------------	--

<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
<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	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SEVERO OCHOA	<input type="checkbox"/> INSTITUTO PSIQUIATRICO JOSE 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)	



# Comunidad de Madrid

<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		

## Médicos de Familia:

Solicita la oferta de plazas de Médico Pediatra

## 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		

## 4.- 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			



# Comunidad de Madrid

## 5.- 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	<input type="checkbox"/>
Publicaciones	<input type="checkbox"/>
Titulación no reglada	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
DNI/NIE	<input type="checkbox"/>
Título exigido acorde a la categoría a la que opta	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

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

<b>FIRMA</b>

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE SANIDAD, D. G. DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES
- **Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org)

## 2. ¿En qué Actividades de Tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- BOLSAS 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:

- Contrataciones de personal temporal de Centros del SERMAS

## 3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud 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.

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.

## 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 aplica

-No aplica

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 personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado

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?

Centros SERMAS

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

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, cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o consentimiento explícito para datos especiales.

**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 identificativos, características personales, académicos y profesionales.

**11. Fuente de la que procedan los datos**

El propio interesado, AAPP

**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.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos)