



ANEXO II

MODELO DE SOLICITUD

| D | de años de edad, con |
|---------|---|
| domic | ilio en C/ de, C.P. |
| | , tfnoy D. N. I. nº |
| | , ante VS. comparezco para manifestar: |
| | |
| | Que deseo ser admitido a las pruebas convocadas para proveer como funcionario |
| de car | rera, a través del sistema de concurso-oposición, de UNA PLAZA de AUXILIAR |
| ADM | INISTRATIVO, vacante en la plantilla de personal funcionario del Consorcio |
| incluio | da en la oferta de empleo público 2022 del Consorcio de Extinción de Incendios y |
| Salvar | mento y cuya convocatoria ha sido anunciada en el "Boletín Oficial de la Región". |
| | Que reúno todas y cada una de los requisitos exigidos, en las BASES que declaro |
| conoc | er íntegramente. |
| | Que acompaño la siguiente documentación: |
| a) | Declaración responsable del cumplimiento de los requisitos que se requieren para |
| | la presente convocatoria. |
| b) | Documento acreditativo de haber ingresado el importe de la Tasa correspondiente, |
| | que asciende a 19 euros, en concepto de derechos de examen en la cuenta de |
| | CAJAMAR titularidad del Consorcio: ES89 3058 0236 0327 3850 0017. |
| | |
| | Por todo lo expuesto creo justificada la siguiente: |
| | |
| PETI | CIÓN |
| | |
| | Ser admitido para la práctica de las pruebas selectivas correspondientes. |
| | |

Murcia, a de de 2.024.

Fdo.



CONSORCIO DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

- Responsable del tratamiento: Consorcio de Extinción de Incendios y Salvamento de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Dirección postal: Avda. Mariano Rojas s/n 30009 Murcia. Telf. 968366901.
- Finalidad del tratamiento: Gestión de las solicitudes para participar en las Pruebas Selectivas y Lista de Espera derivadas de las mismas. El Consorcio tratará la información facilitada con el fin de gestionar los procesos para la selección de personal. Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de datos.
- Legitimación del tratamiento: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de potestades públicas. Texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, aprobado por Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. La aportación de los datos es requisito necesario para participar en el proceso.
- Destinatarios de cesiones: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
- Derechos de las personas interesadas: Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de datos, en los términos de los artículos 12 y 15 a 23 del RGPD y en el Capítulo II del Título III (arts. 12 y siguientes) de la LO 3/2018, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales. Puede ejercitar estos derechos presentado una solicitud dirigida al Responsable del tratamiento, bien de forma electrónica en la sede electrónica de la CARM o en formato papel presentándola presencialmente ante las oficinas de asistencia en materia de registro. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.





ANEXO III

MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

| D | de | años de edad, con |
|---|---|---------------------|
| domicilio en C/ | de | , C.P. |
| , tfno, correo el | lectrónico | y D. N. I. nº |
| , ante VS. DECLARO | QUE: | |
| | | |
| Cumplo con los requisitos exigidos en la base 4 | ^a (cuarta) de las BAS | ES ESPECÍFICAS |
| PARA LA SELECCIÓN Y PROVISION, M | EDIANTE CONCU | RSO-OPOSICION |
| LIBRE DE UNA PLAZA DE AUXI | LIAR ADMINIST | RATIVO DEL |
| CONSORCIO DE EXTINCION DE INC | ENDIOS Y SALVA | AMENTO DE LA |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REC | GIÓN DE MURCIA | A, aceptando dichas |
| bases y que dispongo de la documentación | que así lo acredita | y, que la pondré a |
| disposición de la Administración cuando me se | a requerida. | |
| | | |
| Murcia, a de de 2.024 | | |
| Fdo | | |

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE EXTINCION DE INCENDIOS Y SALVAMENTO DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA.



CONSORCIO DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Avda. Ciclista Mariano Rojas, s/n 30009 MURCIA registro@ceismurcia.org Telf. 968 36 69 01