



Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas para Personal Estatutario Fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid en la categoría de Fisioterapeuta

1.- Datos de la convocatoria

Código de la Categoría		Categoría	
Resolución	de		de
		B.O.C.M. de	

2.- Turno de Acceso

Libre	☐	Cupo de Discapacidad	☐	SOLICITA ADAPTACION	☐
Promoción Interna	☐	Grado de Discapacidad	%		

3.- Datos del/de la interesado/a:

NIF/ NIE		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		Correo electrónico			

4.- Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos: (Cumplimentar únicamente los apartados relativos a su reclamación/subsanación)

CÓDIGO	CAUSA DE EXCLUSION	Marcar la/s que proceda/n
A	No firma la solicitud. (*)	☐
B	Presentación de solicitud fuera de plazo.	☐
C	No figura en relación de admitidos ni excluidos.	☐
D	No consta el número del NIF/NIE.	☐
E	No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.	☐
F	No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.	☐
G	No presentar acreditación de exención de tasas por desempleo o presentación de documentación no valida.	☐
H	No presentar acreditación de exención de tasas por discapacidad o presentación de documentación no valida.	☐
I	No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de terrorismo o presentación de documentación no valida.	☐
J	No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa especial o presentación de documentación no valida.	☐
K	No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa general o presentación de documentación no valida.	☐
L	No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de violencia de género o presentación de documentación no valida.	☐
M	No haber especificado la fecha de nacimiento o existir error en la misma.	☐
N	Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.	☐
O	No presentar el Anexo que acredita la "Autorización para presentación de solicitud"	☐
P	Otras causas de exclusión.	☐

(*) A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.

5.- Documentación a aportar que deberá anexarse al presente formulario, según los casos:

CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN	DOCUMENTO A APORTAR	SE APORTA
B/C	Copia de la Solicitud donde conste la fecha de su presentación, dentro del plazo y en los lugares o medios señalados en la convocatoria y, en su caso, la documentación que proceda según convocatoria.	☐
E	Ejemplar del modelo 030 en caso de abono total o exención parcial de la tasa, según corresponda.	☐
H	En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid.	☐
I	En caso de exención total de tasa por reunir la condición de víctima del terrorismo o cónyuge o hijos de la misma, certificado acreditativo de dicha condición, expedido por el órgano competente del Ministerio del Interior.	☐
L	En caso de exención total por reunir la condición de víctima de violencia de género, documentación acreditativa de dicha condición.	☐
F	Documentación acreditativa según convocatoria.	☐
N	Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente.	☐
O	Presentar el Anexo de "Autorización para presentación de solicitud"	☐
P	Póngase en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.	☐
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)		NO AUTORIZO consulta y aporte documento
D/M	NIF/NIE	☐
G	Informe de periodo ininterrumpido en situación de desempleo, acreditativo de la exención total de tasa por dicha situación de conformidad con lo establecido en la convocatoria.	☐
H	En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid.	☐
J/K	En caso de exención total o parcial de tasa por reunir la condición de miembros de familia numerosa de categoría especial o general, respectivamente, título vigente acreditativo de dicha condición (**)	☐
(**)	En el caso de autorizar la consulta del título vigente de la condición de familia numerosa, de categoría especial o general, deberá indicar la Comunidad Autónoma que haya expedido dicho título.	Comunidad Autónoma:

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

A efectos de la documentación que declara aportar el/la interesado/a, la mera presentación de la misma no tendrá carácter vinculante hasta que se efectúen las comprobaciones oportunas sobre su contenido

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

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos- Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario
---------------------	---