

ANEXO II

MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo por el turno de Promoción Interna, en plazas de la categoría de: TITULADO MEDIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, convocada por Orden SAN/468/2021, de 12 de Abril (BOCyL nº 80, de 28 de abril de 2021)

Nombre y apellidos:..... NIF:.....

Domicilio:..... Código Postal:.....

Municipio:..... Provincia:..... Teléfono:.....

EXPONE:

- Que he sido **excluida/o provisionalmente** del proceso selectivo por las causas indicadas abajo.
- Que los **datos personales** que aparecen en el listado **son incorrectos**.
- Que no aparezco en el listado de admitidos ni en el de excluidos habiendo presentado la solicitud.

SOLICITA:

- La admisión definitiva** en el proceso selectivo **al proceder a la subsanación** de los siguientes defectos que han motivado mi exclusión:

MOTIVO DE EXCLUSION

(Marque con una X la/s que corresponda/n)

FORMA DE SUBSANAR

	ACREDITACIÓN MEDIANTE APORTACIÓN DE ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA
<input type="checkbox"/> 1. Falta firma en la solicitud	Escrito firmado en el que conste que se presenta al proceso selectivo y los datos que aparecen en la solicitud son correctos.
<input type="checkbox"/> 2. No acredita el pago de los derechos de examen	Acreditar el abono íntegro de la tasa, en plazo de solicitudes, mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del Modelo 046, debidamente validado.
<input type="checkbox"/> 3. No indica en su solicitud poseer la titulación exigida.	Escrito firmado con declaración expresa que se está en posesión de la titulación exigida en la Base Segunda 2.1.c), especificando cuál (Nivel de Titulación indicada más Titulación Específica, de acuerdo con lo establecido en el art. 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de Prevención).
<input type="checkbox"/> 4. No acredita tener derecho a exención de tasas por familia numerosa	Aportar IRPF 2019, conforme a la Base Tercera 3.3.4.c), para exención de pago por familia numerosa o abono íntegro de la tasa aportando Modelo 046.
<input type="checkbox"/> 5. No acredita tener derecho a la bonificación del 50% de la tasa	Aportar IRPF 2019, conforme a la Base Tercera 3.3.1, para la bonificación del 50% de la tasa o el abono de la diferencia de la tasa aportando Modelo 046.
<input type="checkbox"/> 6. No acredita el requisito de haber prestado servicios como personal estatutario fijo, al menos, dos años en la categoría de procedencia.	Aportar, conforme a la Base Segunda 2.1.h), certificación del Centro donde hubieran prestado o estén prestando servicios.
<input type="checkbox"/> 7. No acredita el requisito de presentar Certificado de Servicios prestados	Aportar, conforme a la Base Segunda 2.1. h), certificación del Centro donde hubieran prestado o estén prestando servicios.

- Que se corrijan los datos personales** que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.

En..... a ... de..... de 2021

Firma:

SELLO DE REGISTRO



IMPORTANTE:

Marque con X aquellas casillas a las que corresponda la petición.
No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar.

DIRIGIDO A: DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN