

INSTANCIA ACTIVACIÓN/DESACTIVACIÓN DE BOLSAS DE EMPLEO TEMPORAL DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI	
DIRECCIÓN	
CP/LOCALIDAD/PROVINCIA	
TELÉFONO	
E-MAIL	

SOLICITA PASAR A LA SITUACIÓN

DISPONIBLE

NO DISPONIBLE VOLUNTARIO

EN LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS PROFESIONALES

El cambio de situación en la Bolsa de empleo Temporal del CHPCS deberá solicitarse siempre mediante el presente MODELO NORMALIZADO DE SOLICITUD, cumplimentado y firmado por la persona solicitante.

La solicitud de disponibilidad o no disponibilidad se efectúa en los términos establecidos en las Bases generales de funcionamiento de Bolsas de Trabajo, publicadas en el B.O.P. de 7 de febrero de 2006, cuya lectura y comprensión se manifiestan en ejercicio de la presente actuación, tanto en cuanto a los supuestos regulados, documentación acreditativa a aportar, en su caso, y los plazos para que la activación o desactivación tenga plena eficacia, y cuyo cómputo se establece a partir del día siguiente a la fecha de presentación en el registro del CHPCS (3 días hábiles para la desactivación; de manera inmediata para la activación) siendo preceptiva la activación en todos los supuestos.

Los datos de carácter personal serán incluidos en un fichero para su posterior tratamiento por este órgano administrativo haciendo uso de las funciones propias que tiene atribuidas. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con el artículo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Castellón, a _____ de _____ de 2_____

FDO. : _____

A/A/ SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS – GESTION DE PERSONAL