

**RECOGIDA DE DATOS PARA EL EXPEDIENTE PERSONAL DE FUNCIONARIOS DOCENTES
DE CARRERA O EN PRÁCTICAS,
EN LOS CENTROS PÚBLICOS DE LAS ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS Y SERVICIOS DE APOYO A LOS
MISMOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

A EFECTOS DE REALIZAR LA TOMA DE POSESIÓN, APORTO LOS SIGUIENTES DATOS Y DOCUMENTACIÓN:

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre	
Fecha de nacimiento	N.I.F./N.I.E.
Domicilio	Código Postal
Localidad	Provincia
Teléfonos de contacto (fijo y móvil)	Correo electrónico

TIPO DE NOMBRAMIENTO:

<input type="checkbox"/> DEFINITIVO AÑO DE OPOSICIÓN
<input type="checkbox"/> Concurso de Traslados <input type="checkbox"/> Otras situaciones
<input type="checkbox"/> PROVISIONAL AÑO DE OPOSICIÓN
<input type="checkbox"/> Provisional
<input type="checkbox"/> Comisión de servicio
<input type="checkbox"/> Reingresados
<input type="checkbox"/> Otras situaciones
<input type="checkbox"/> PRÁCTICAS AÑO DE OPOSICIÓN

DATOS PROFESIONALES: PUESTO ADJUDICADO

Nombre del Centro:	Código del Centro:
Localidad:	Provincia:
Cuerpo:	Especialidad:

PROVINCIA DE DESTINO EN EL CURSO ESCOLAR ACTUAL
ÚLTIMO CURSO TRABAJADO EN ESTA PROVINCIA /.....

OTROS DATOS PROFESIONALES

➤ Especialidad de ingreso al Cuerpo docente:

➤ Otras especialidades habilitadas:

➤ Acreditación de la competencia lingüística: Inglés Francés Alemán

➤ Nº trienios Fecha de cumplimiento de último trienio

➤ Nº sexenios Fecha de cumplimiento de último sexenio

➤ Tiene concedido Permiso Parcialmente Retribuido: Sí NO

➤ Otros:

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA EN LA QUE SOLICITO EL ABONO DE NÓMINA

				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA															

NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE (si lo posee).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL O NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA (si lo posee).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaro no haber sido separado del servicio en ninguna de las Administraciones Públicas ni estar inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

Declaro no desempeñar ningún puesto o actividad en el sector público ni realizar actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad (art.10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y art.13.1 del Decreto 227/1997 de 20 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración de Castilla y León.

AUTORIZACIONES Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

IDENTIDAD

- Autorizo a la comprobación de datos de identidad.
 No autorizo a la comprobación de datos de identidad y apporto copia de DNI / NIE.

REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES (en cumplimiento del art. 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor).

- Autorizo a la Consejería de Educación, mientras esté prestando servicios en centros públicos dependientes de ella que impliquen contacto habitual con menores, a la comprobación de no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual.
 No autorizo a obtener los datos relativos a la comprobación de no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual y apporto certificación negativa del registro central de delinquentes sexuales.

IMPUESTO DE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (disponible en Portal de Educación).

- Aporto modelo 145 relativo a Retenciones sobre rendimientos del trabajo: Comunicación de datos al pagador (art. 88 del Reglamento del IRPF).

El abajo firmante a efectos de ser nombrado funcionario de carrera o en prácticas, declara bajo su responsabilidad reunir los requisitos exigidos para ello, que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación no original aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original, así como conocer que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o documento conllevará la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma)

DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, con la finalidad de gestionar al personal docente no universitario dependiente de la citada Dirección General. El tratamiento de estos datos es necesario para la ejecución de una relación administrativa o contractual. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Podrá consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) y/o en la sede electrónica <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>, así como en las secciones de gestión de personal de las Direcciones Provinciales de Educación.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).