ANEXO II

Solicitud de participación

Solicitud de participación en el concurso, para la provisión de puestos de trabajo en el Ministerio de Trabajo y Economía Social (Fondo de Garantía Salarial) convocado por Resolución ................…………………….. (Boletín Oficial del Estado de fecha……………………………).

# I. DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido: | | | | | | | Segundo apellido: | | | | | | Nombre: | |
| D.N.I.: | | | Domicilio (calle o plaza y número): | | | | | | | | | | Código Postal: | |
| Localidad: | | | | Provincia: | | Correo electrónico de contacto **OBLIGATORIO** | | | | | | | Teléfono de contacto: | |
| **II. SITUACIÓN Y DESTINO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuerpo o Escala desde la que concursa: | | | | | | | | | | | N.R.P.: | | | Grupo: |
| Situación Administrativa actual:  Activo  Servicio en otras AAPP  Otras: | | | | | | | | | | | | | Fecha toma posesión puesto actual: | |
| El destino actual del funcionario o funcionaria en servicio lo ocupa:  En propiedad  En adscripción provisional  En Comisión de Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación del puesto que desempeña: | | | | | | | | | | | | | | Nivel: |
| Ministerio, Organismo ó Autonomía: | | | | | | | | Localidad: | | | | | Provincia: | |
| Solicita adaptación puesto por discapacidad:  Sí  No | | | | | | | Solicita condicionar por razones de convivencia familiar:  Sí  No  Apellidos, nombre y DNI del condicionante: | | | | | | | |
| Solicita de valoración del destino previo del o de la cónyuge  Sí  No | | | | | Solicita de valoración por el cuidado de hijos o hijas Sí  No | | | | | Solicita de valoración por el cuidado de familiar  Sí  No | | | | |
| **III. PUESTOS SOLICITADOS;** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ord. Pref. | Nº Orden | Denominación puesto de trabajo | | | | | | | Nivel | | | Localidad | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |  | | |

En ........................, a .........de............................. de 20\_\_

(Localidad, fecha y firma)

SRA. SUBSECRETARIA DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

FONDO DE GARANTÍA SALARIAL (FOGASA OA)

CALLE SAGASTA 10 - 28004 MADRID