A N E X O II

Concurso 1/2023

Solicitud de participación en el concurso para la provisión de puestos de trabajo en el Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Economía social, convocado por Resolución de fecha ................................. (B.O.E. ..........................).

I: Datos Personales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer Apellido | | | | Segundo Apellido | | | | | | | | Nombre | | |
| NIF/NIE | Fecha de nacimiento: | | | | | | Sexo: | | | Domicilio (Calle o Plaza y número) | | | | Código Postal |
| Día | | Mes | | Año | | Hombre | | □ |
|  |  |  |  |  |  | Mujer | | □ |
| Localidad | Provincia | | | | | | | Correo Electrónico | | | Teléfonos de contacto | | | |
|  | |  | |

II: Datos Profesionales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cuerpo o Escala | | | | N.R.P. | | | Grupo | | Grado |
| Situación Administrativa Actual  🞎 Activo 🞎 Otras (especificar) .................................................................................... | | | | | | | | | |
| Destino Definitivo | | | | | Destino Provisional o en Comisión de Servicios | | | | |
| Denominación del puesto | | Fecha toma de posesión | | | Denominación del puesto | | | Fecha toma de posesión | |
| Ministerio, Organismo o Autonomía | | | | | Ministerio, Organismo o Autonomía | | | | |
| Nivel | Localidad | Provincia | | | Nivel | Localidad | | Provincia | |
| Adaptación puesto por discapacidad 🞎 SI 🞎 NO | | | Solicitud condicional convivencia familiar 🞎 SI 🞎 NO | | | | | | |

Destinos Especificados por Orden de Preferencia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Or. Pref. | N. Orden | Anexo (indíquese A ó B) | Denominación puesto de trabajo | Nivel | C.Espec. anual | Localidad |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Reservado  Administración | Grado | Nivel | Cursos Imp / Rec | | Antigüedad | Conciliación vida personal, familiar y laboral | | Total |
|  |
|  |  |  |  | Dest. Cónyuge | Cuid. Familiar o hijos |  |
|  |  |

En ....................., a ..... de .................... de ………

Firma,

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL- Pº Castellana, nº 63 - 28071 MADRID  
(Secretaría General del Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social)