**ANEXO II**

**Solicitud**

**Solicitud de participación en el CONCURSO GENERAL, para la provisión de puestos de trabajo en el Ministerio de Trabajo y Economía Social (Fondo de Garantía Salarial) convocado por Resolución de fecha ................…………………….. (BOE ……………………………).**

**DATOS PERSONALES.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.I.F.:** | **Apellidos y Nombre:** | | | |
| **Domicilio:** | | | | |
| **Localidad:** | | **Provincia:** | **C.P.:** | |
| **Teléfono de contacto (prefijo):** | | **Correo electrónico:** | | |
| **Correo electrónico particular:** | | | | |
| **Cuerpo o Escala desde la que concursa:** | | | | |
| **Grado:** | | **Grado:** | | **NRP:** |
| **Situación Administrativa (marque la que corresponda)**  **Servicio activo**  **Excedencia/Otras** | | | | |

**DATOS DEL PUESTO DEL TRABAJO ACTUAL.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Destino Definitivo** | | | |
| * Ministerio: | | | * Otra Admón. Pública: |
| Dirección General, Organismo o Dirección Periférica, Comunidad Autónoma, Corporación Local: | | | |
| Denominación del Puesto: | | | |
| Nivel del Puesto: | Fecha toma posesión: | Código Provincia: | Localidad: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Destino Provisional:** | | | | | |
| a)  Comisión de Servicio | | * Nombramiento Provisional | | | b)  Reingreso con carácter provisional |
| c) Supuestos previstos en el Art. 72.1. del Reg. Ing. | | * Por cese o remoción del puesto | | | * Por supresión del puesto |
| Ministerio / Secretaría de Estado, Organismo o Dirección Periférica, Comunidad Autónoma, Corporación Local: | | | | | |
| Denominación del Puesto: | | | | | |
| Nivel del Puesto: | Fecha toma posesión: | | Código Provincia: | Localidad: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| De conformidad con lo establecido en el Real Decreto 523/2006 de 28 de abril y en el Anexo V, apartado 3 de la Orden PRE/4008/2006 de 27 de diciembre (BOE 1-1-2007):   * Autorizo la realización de la consulta de mis datos al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento). * Autorizo, en representación de mi hijo o hija, la realización de la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento). * Se autoriza el acceso a los datos del documento Certificado de Méritos generado en SIGP, con identificador, para valoración de la solicitud en el concurso | | | | | | |
| ORDEN DE PREFERENCIA | Nº DE ORDEN EN ANEXOS | ANEXO | LOCALIDAD DEL PUESTO SOLICITADO | NIVEL COMPLEMENTO DE DESTINO | COMPLEMENTO ESPECÍFICO | PUESTO CONDICIONADO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* **Si no han transcurrido DOS AÑOS desde la toma de posesión del último destino definitivo se acoge a la Base SEGUNDA, apartado 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adaptación del puesto de trabajo por discapacidad (BASE TERCERA)**  SI  NO   Tipo de discapacidad Adaptaciones precisas (resumen) | | |
|  | | |
| **Condiciona su petición por convivencia familiar. Familiar con DNI: (BASE TERCERA) con la del funcionario con DNI:**  SI  NO  | | |
|  | | |
| **Conciliación de la vida personal, familiar y laboral (BASE CUARTA)** | | |
| Cónyuge  SI  NO   DNI :  Localidad :  Fecha del matrimonio:  Fecha obtención destino definitivo cónyuge: | Cuidado de hijo/a  SI  NO   Provincia:  Localidad :  Grado de discapacidad hijo/a igual o superior al 50%   * Si * No   Familia Monoparental   * Si * No   Familia numerosa   * Si * No | Cuidado de familiar (Incompatible con cuidado de hijo/a)  SI  NO   Provincia:  Localidad :  Grado consanguinidad del familiar   * 1ª * 2º   Grado discapacidad del familiar igual o superior al 65%   * Si * No |

En , a de de 2024

Firma: