

**SOLICITUD DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL LABORAL FIJO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SON LLATZER EN EL RÉGIMEN ESTATUTARIO.**

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y nombre:

DNI o NIE:

Dirección:

Población:

Provincia:

Teléfono:

**DATOS PROFESIONALES**

Fecha de publicación del proceso selectivo:.....

Resolución de ... de ..... de ... (BOIB núm. ... de ... de ..... de .....)

Categoría de trabajo actual en la Fundación (según anexo I):

.....

En situación de:

Activo            Excedencia            Tipo de excedencia

.....

Fecha de la resolución .....

Otras situaciones de suspensión del contrato de trabajo

.....

Fecha de la resolución .....

Categoría estatutaria en la que solicita su integración (según anexo I):

.....

Titulación académica que acredita para el desempeño de la categoría de pertenencia:

Titulación académica que acredita para el desempeño de la categoría estatutaria:

El/la solicitante abajo firmante manifiesta que son ciertos los datos que se hacen constar en la presente solicitud de integración en el régimen estatutario en la CATEGORÍA DE .....

....., .... de ..... de

Firma del solicitante:

**DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES**

**DILIGENCIA:** para hacer constar que son ciertos los datos que el solicitante expone en la presente solicitud.

Fecha

Firma y sello del/de la director/a gerente de la fundación.

Relación de documentos que se aportan con la solicitud, que deberán estar debidamente compulsados:

\_\_\_ Fotocopia del DNI o —en el supuesto de no tener la nacionalidad española- del pasaporte o documento oficial en vigor que acredite la identidad, nacionalidad y fecha de nacimiento del interesado, así como, en su caso, las circunstancias del derecho a que se refiere el artículo 1º c).

\_\_\_ Fotocopia del contrato de trabajo que acredite la condición de personal fijo o indefinido que fuera considerado fijo a efectos del proceso de integración, conforme a lo previsto en el Acuerdo de Mesa Sectorial de 4 de noviembre de 2010.

\_\_\_ Fotocopia del título exigible para el desempeño de la categoría estatutaria.

\_\_\_ Otra documentación.

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

Para el personal facultativo:

Solicita que le sea reconocido el derecho a percibir el correspondiente complemento específico en los términos previstos en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, según la nueva redacción dada por el artículo 53.uno de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

SI  NO  (Marque lo que proceda)

Firma del solicitante: