

ANEXO II

CERTIFICADO DE MÉRITOS

CONCURSO ESPECÍFICO 1E24 CONVOCADO CONJUNTAMENTE POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Don/D.ª Cargo
Ministerio u Organismo

Certifica que el funcionario abajo indicado tiene acreditados los siguientes extremos:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO

D.N.I.	Apellidos y nombre		
Cuerpo o Escala (1)	Grupo/Subgrupo	N.R.P.	
Grado Consolidado (2)	Fecha Consolidación		
Fecha de Boletín Oficial	Orden P.S.	Fecha Nombramiento	
Antigüedad (basada en trienios)	Años, Meses, Días,	a fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes	
Admón. a la que pertenece (3)	Titulaciones (4)		

2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

3. DESTINO

3.1 Destino Definitivo

Denominación del Puesto	Ud. de destino	Nivel del puesto	Fecha de toma de posesión	Municipio

3.2 Destino provisional

Denominación del Puesto	Ud. de destino	Nivel del puesto	Forma de ocupación	Fecha de toma de posesión	Municipio

3.3 TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL NIVEL DESDE EL QUE SE CONCURSA:

Años, Meses, Días.

4. MÉRITOS

4.1 PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL

Denominación del Puesto	Unidad Asimilada	C. Directivo	Nivel	Desde	Hasta	A.	M.	D.
1								
2								
3								
4								

4.2 CURSOS

Denominación del Curso	Centro que lo impartió	Nº Horas	Año	Imp. Rec.
1				
2				
3				
4				

4.3 ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos.

Admón.	Cuerpo o Escala	Gr/Sb	Años	Meses	Días
1					
2					
3					
4					

CERTIFICACIÓN: Que expido a petición de la persona interesada y para que surta efectos en el concurso convocado por Resolución conjunta de la Subsecretaría del Ministerio de Hacienda y para la Transformación Digital y de la Función Pública, de fecha

Observaciones (5)

4.1 PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL

	Denominación del Puesto	Unidad Asimilada	C. Directivo	Nivel	Desde	Hasta	A.	M.	D.
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

4.2 CURSOS

	Denominación del Curso	Centro que lo impartió	Nº Horas	Año	Imp./Rec.
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

4.3 ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos.

	Admón.	Cuerpo o Escala	Gr/Sb	Años	Meses	Días
5						
6						
7						
8						
9						

TITULACIONES

OBSERVACIONES INCLUIDAS

INSTRUCCIONES

- (1) En el caso de que la persona participante tenga la condición de personal funcionario de la Administración General del Estado y se encuentre destinada o tenga puesto reservado en otra Administración Pública habiendo sido integrada con carácter forzoso en un Cuerpo propio de esa Administración, si participa desde ese Cuerpo, el Certificado se deberá expedir con arreglo a la denominación del Cuerpo de la Administración General del Estado, consignándose en el apartado de «observaciones» la denominación del Cuerpo en el que ha sido integrada.
- (2) De hallarse el reconocimiento del grado de tramitación, el interesado deberá aportar certificación expedida por el órgano com petente.
- (3) Especifique la Administración a la que pertenece el Cuerpo o Escala, utilizando las siguientes reglas:
C - Administración del Estado A - Autonómica L - Local S - Seguridad Social
- (4) Sólo cuando consten en el expediente, en otro caso, deberán acreditarse por el interesado mediante la documentación correspondiente
- (5) Este espacio o la parte no utilizada del mismo deberá cruzarse por la autoridad que certifica.

En a de 2024

(Firma y Sello)

OBSERVACIONES AL DORSO SI NO

ANEXO III

SOLICITUD

CONCURSO ESPECÍFICO 1E24 CONVOCADO CONJUNTAMENTE POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DATOS PERSONALES.

N.I.F.:		Apellidos y Nombre:	
Domicilio:			
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Teléfono de contacto (prefijo):	Correo electrónico:		
Correo electrónico particular:			
Cuerpo:	Grupo:		
Grado:	NRP:		
Situación Administrativa (marque la que corresponda)		<input type="checkbox"/> Servicio activo	<input type="checkbox"/> Excedencia/Otras

DATOS DEL PUESTO DEL TRABAJO ACTUAL.

Destino Definitivo:	<input type="checkbox"/> Ministerio de Hacienda	<input type="checkbox"/> A.E.A.T.
<input type="checkbox"/> Otro Ministerio:	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Comisión de Servicio	<input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional	b) <input type="checkbox"/> Reingreso con carácter provisional
c) Supuestos previstos en el Art. 72.1. del Reg. Ing.	<input type="checkbox"/> Por cese o remoción del puesto	<input type="checkbox"/> 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):		
<input type="checkbox"/>	Autorizo la realización de la consulta de mis datos al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento).	
<input type="checkbox"/>	Autorizo, en representación de mi hijo o hija, la realización de la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento).	
<input type="checkbox"/>	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
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Si no han transcurrido DOS AÑOS desde la toma de posesión del último destino definitivo se acoge a la Base SEGUNDA, apartado A		
Adaptación del puesto de trabajo por discapacidad (BASE TERCERA)		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tipo de discapacidad		
Adaptaciones precisas (resumen)		
Condiciona su petición por convivencia familiar. Familiar con DNI: (BASE TERCERA) con la del funcionario con DNI:		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Conciliación de la vida personal, familiar y laboral (BASE CUARTA)		
Cónyuge	Cuidado de hijo/a	Cuidado de familiar (Incompatible con cuidado de hijo/a)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI :	Provincia:	Provincia:
Localidad :	Localidad :	Localidad :
Fecha del matrimonio:	Grado de discapacidad hijo/a igual o superior al 50%:	Grado consanguinidad del familiar
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1ª <input type="checkbox"/> 2ª
Fecha obtención destino definitivo cónyuge:	Familia Monoparental	Grado discapacidad del familiar igual o superior al 65%
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Familia numerosa	
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
CONSENTIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS:		
<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que los datos personales que facilito puedan ser utilizados por la Subdirección General de Recursos Humanos, para el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en materia de gestión de personal y provisión de trabajo. El consentimiento es necesario para el tratamiento de los datos facilitados.		
CONSENTIMIENTO PARA CONSULTA DE INFORMACIÓN:		
<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que la Subdirección General de Recursos Humanos consulte la información relacionada a continuación, para el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en materia de gestión de personal y provisión de puestos de trabajo. 1. Expediente personal; 2. Identidad; 3. Residencia		
La información sin marca de consentimiento deberá aportarse por el interesado.		
Antes de dar su consentimiento debe leer la información sobre protección de datos de carácter personal que se presenta a continuación:		
RESPONSABLE	El titular de la Subdirección General de Recursos Humanos	Datos de contacto del Responsable: Subdirección General de Recursos Humanos Dirección postal. C/Alcalá 9, 28071 MADRID Teléfono: 91 595 82 59/60. E-mail: secretaria.rrhh@hacienda.gob.es Delegado de Protección de Datos: Subdirección General de Información de Transparencia y Contenidos Web. Secretaria General Técnica del Ministerio de Hacienda. C/Alcalá 9, 28071 MADRID. E-mail: DPDHacienda@hacienda.gob.es
FINES DEL TRATAMIENTO		Descripción ampliada: gestión de personal, nómina, ayudas de acción social, becas, plan de pensiones, vigilancia de la salud y prevención de riesgos laborales, formación, control horario, gestión de las Escuelas infantiles, provisión de puestos y procesos selectivos, reclamaciones y recursos y gestión de las relaciones laborales. Plazo de conservación: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. Los datos económicos se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.
DESTINATARIOS	Cesiones previstas: Previsión o no de Cesiones Transferencias a terceros países: Previsión de Transferencias, o no, a terceros países	Destinatarios: AEAT, TGSS, MUFACE, Colegio Huérfanos, Entidades bancarias, Sindicatos, IGAE, TCU, Entidad gestora y Comisión de control del Plan de Pensiones, Otros Centros del Departamento, Otros órganos de las Administraciones Públicas, Administración de Justicia, Solicitantes de información por la LTAIBG No prevista
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.	Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a la Subdirección General de Recursos Humanos, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es). Derecho a retirar el consentimiento prestado: Puede ejercer su derecho a retirar su consentimiento dirigiéndose a la Subdirección General de Recursos Humanos, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es). Derecho a reclamar: ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (www.aepd.es). Con carácter previo a la presentación de una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos del Ministerio de Hacienda.

En de de de 2024

(Firma)

ANEXO IV

Consentimiento para realizar la consulta de verificación de datos de residencia del hijo/hija menor al que alude la base quinta de la presente convocatoria

Mediante este documento, D./Dña., con DNI, en representación de mi hijo/ hija menor:, presto mi consentimiento para la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia, para que sus datos de empadronamiento sean recabados de oficio por parte de la Subdirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda.

En, a de de

Fdo.:

ANEXO V

Consentimiento para realizar la consulta de verificación de datos de residencia del familiar dependiente al que alude la base quinta de la presente convocatoria

Mediante este documento, D./Dña., con DNI, presto mi consentimiento, para la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia para que los datos de empadronamiento sean recabados de oficio por parte de la Subdirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda.

En, a de de

Fdo.: