

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD PARA PROVISIÓN DE PUESTOS DE FHCN POR NOMBRAMIENTO ACCIDENTAL  
(A INICIATIVA EELL) (Código procedimiento 11336)**

1 DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL SOLICITANTE							
NOMBRE DE LA ENTIDAD:							NIF:
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
POBLACIÓN (según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística):							

2 DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL	
<input type="checkbox"/> PRESIDENTE/A DE LA ENTIDAD LOCAL	FECHA DE DELEGACIÓN: .....
<input type="checkbox"/> OTROS (POR DELEGACIÓN): .....	CARGO QUE OSTENTA (EN CASO DE DELEGACIÓN):
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer DNI/NIE/NIF:

3 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
DENOMINACIÓN:	FORMA DE PROVISIÓN: <input type="checkbox"/> CONCURSO <input type="checkbox"/> PLD
SUBESCALA:	CATEGORÍA: NIVEL:
ESTADO ACTUAL: <input type="checkbox"/> VACANTE Y DESOCUPADO. <input type="checkbox"/> VACANTE Y OCUPADO. <input type="checkbox"/> CON TITULAR DEFINITIVO.	

4 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.	
Correo electrónico: .....	Nº teléfono móvil: .....

5 FORMA DE PROVISIÓN QUE SE PROPONE	
<input type="checkbox"/>	1. Para ausencia de larga duración por: <input type="checkbox"/> Comisión de servicios. <input type="checkbox"/> Suspensión por un período superior a un mes. <input type="checkbox"/> Excedencia por cuidado de familiares. <input type="checkbox"/> Excedencia por violencia de género. <input type="checkbox"/> Incapacidad temporal por período superior a un mes de ausencia, siempre que sea superior a un mes. <input type="checkbox"/> Otros supuestos de ausencia superior a un mes: .....
<input type="checkbox"/>	2. Para ausencia de corta duración (períodos inferiores a un mes). <input type="checkbox"/> 2a. Determinada, periodo solicitado: <input type="checkbox"/> 2b. Indeterminada.

<b>6</b>	<b>DATOS DE LA PERSONA FUNCIONARIA PROPUESTA</b>						
<b>6.1</b>	<b>DATOS PERSONALES</b>						
NOMBRE Y APELLIDOS:					SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<b>6.2</b>	<b>DATOS PROFESIONALES</b>						
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL:							
TIPO:							
<input type="checkbox"/> PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA PROPIO DE LA ENTIDAD LOCAL.							
ESCALA:			CUERPO/SUBESCALA:			CATEGORÍA:	
GRUPO:			Nº REGISTRO PERSONAL:			NIVEL CONSOLIDADO:	
TITULACIÓN:							
ANTIGÜEDAD:							
PUESTO DE DESTINO ACTUAL:						NIVEL DEL PUESTO:	

<b>7</b>	<b>DOCUMENTACIÓN APORTADA</b>
<b>Documentación común:</b>	
<input type="checkbox"/> Acreditación de la condición de funcionario de carrera y grupo y subgrupo de pertenencia de la persona que se propone nombrar.	
<input type="checkbox"/> Motivación de inexistencia de funcionario perteneciente al subgrupo A1 o que cuente con titulación universitaria.	
<input type="checkbox"/> DNI de la persona funcionaria propuesta.	
<input type="checkbox"/> Titulación de la persona funcionaria propuesta, en caso de alegar una superior a la de su grupo de pertenencia.	
<input type="checkbox"/> Petición motivada de revocar o dejar sin efecto un nombramiento accidental en vigor para el mismo puesto, en caso de que exista.	
<input type="checkbox"/> Conformidad de la persona funcionaria propuesta.	
<b>Documentación adicional en nombramientos de larga duración:</b>	
<input type="checkbox"/> Resultado de la exposición pública efectuada para la cobertura del puesto por nombramiento provisional, acumulación de funciones o comisión de servicios tanto por parte de la entidad local de destino como del Colegio Territorial de COSITAL, en el que se certifique por quien respectivamente corresponda los días en que la información ha estado expuesta (al menos diez días hábiles) y las solicitudes presentadas.	

<b>8</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, RESPONSABILIDAD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
En uso de las facultades que por representación legal ostento, conferidas por la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.	
<b>8.1</b>	<b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</b>
<input type="checkbox"/> <b>EN EL SUPUESTO DE NOMBRAMIENTO ACCIDENTAL POR AUSENCIA DE LARGA DURACIÓN</b>	
<b>EXPONE:</b>	
Que estando vacante o sin desempeñar efectivamente por su titular el puesto de ..... de la entidad local de ....., sin la posibilidad de ser cubierta por nombramiento provisional, mediante acumulación o en comisión de servicios, al amparo de lo dispuesto en el Artículo 92 bis, apartado 7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local y en el artículo 52 del Real Decreto 128/2018, de 16 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de los funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional, es necesario garantizar su cobertura.	
Que teniendo en cuenta las circunstancias señaladas y dada la importancia de las funciones reservadas que el puesto tiene atribuidas y la urgencia de su desempeño a efectos de evitar que ésta signifique una paralización del servicio, hasta que sea posible la provisión del puesto por alguno de los sistemas indicados o la incorporación de su titular.	
<input type="checkbox"/> <b>EN EL SUPUESTO DE NOMBRAMIENTO ACCIDENTAL POR AUSENCIA DE CORTA DURACIÓN</b>	
<b>EXPONE:</b>	
Que para períodos de ausencia inferiores a un mes del titular del puesto de ..... de la entidad local de ....., al amparo de lo dispuesto en el Artículo 92 bis, apartado 7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local y en el artículo 52 del Real Decreto 128/2018, de 16 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de los funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional, es necesario garantizar su cobertura.	
Que teniendo en cuenta las circunstancias señaladas y dada la importancia de las funciones reservadas que el puesto tiene atribuidas y la urgencia de su desempeño a efectos de evitar que ésta signifique una paralización del servicio durante la ausencia de la persona funcionaria que ocupa el puesto.	

<b>8</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, RESPONSABILIDAD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> (Continuación)
<b>8.2</b>	<b>SOLICITA:</b>
<p>Que por la Dirección General de Administración Local se nombre con carácter accidental para el desempeño de las funciones reservadas de ..... en nuestra Corporación local, a D./D<sup>a</sup> ..... a cuyos efectos <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento y que la citada persona funcionaria:</p> <p><input type="checkbox"/> Posee la preparación técnica adecuada para realizar las funciones reservadas.</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo con la documentación obrante en esta Entidad Local, no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran el reconocimiento de compatibilidad.</p> <p><input type="checkbox"/> No desempeña otras funciones reservadas en la entidad local.</p> <p>Asimismo, se <b>RESPONSABILIZA</b> de la veracidad de los documentos que presenta en cumplimiento de la legislación vigente.</p> <p style="text-align: center;">El día de su firma electrónica EL/LA REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: .....</p>	

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE ADMINISTRACIÓN LOCAL****Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Administración Local, cuya dirección es Palacio de San Telmo, Paseo de Roma s/n, 41071 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cpalmd@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cpalmd@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de los expedientes relativos al personal habilitado de carácter nacional en la Comunidad Autónoma de Andalucía, cuya base jurídica es el cumplimiento de una obligación legal o una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y Real Decreto 128/2018, de 16 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de los funcionarios de Administración Local con habilitación nacional.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>