



Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas para Personal Estatutario Fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid en la categoría de Matrona

1.- Datos de la convocatoria

Form fields for Código de la Categoría, Resolución, de, de, B.O.C.M. de, de, de

2.- Turno de Acceso

Form fields for Libre, Promoción Interna, Cupo de Discapacidad, Grado de Discapacidad, SOLICITA ADAPTACION

3.- Datos del/de la interesado/a:

Form fields for NIF/ NIE, Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, Correo electrónico

4.- Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos: (Cumplimentar únicamente los apartados relativos a su reclamación/subsanación)

Table with columns: CÓDIGO, CAUSA DE EXCLUSION, Marcar la/s que proceda/n. Rows A through P.

(*) A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.
Página 1 de 2



Comunidad de Madrid

5.- Documentación a aportar que deberá anexarse al presente formulario, según los casos:

| CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN | DOCUMENTO A APORTAR | SE APORTA |
|--|---|--|
| B/C | Copia de la Solicitud donde conste la fecha de su presentación, dentro del plazo y en los lugares o medios señalados en la convocatoria y, en su caso, la documentación que proceda según convocatoria. | <input type="checkbox"/> |
| E | Ejemplar del modelo 030 en caso de abono total o exención parcial de la tasa, según corresponda. | <input type="checkbox"/> |
| H | En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid. | <input type="checkbox"/> |
| I | En caso de exención total de tasa por reunir la condición de víctima del terrorismo o cónyuge o hijos de la misma, certificado acreditativo de dicha condición, expedido por el órgano competente del Ministerio del Interior. | <input type="checkbox"/> |
| L | En caso de exención total por reunir la condición de víctima de violencia de género, documentación acreditativa de dicha condición. | <input type="checkbox"/> |
| F | Documentación acreditativa según convocatoria. | <input type="checkbox"/> |
| N | Acreditar no poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente. | <input type="checkbox"/> |
| O | Presentar el Anexo de "Autorización para presentación de solicitud" | <input type="checkbox"/> |
| P | Póngase en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | | NO AUTORIZO consulta y apporto documento |
| D/M | NIF/NIE | <input type="checkbox"/> |
| G | Informe de periodo ininterrumpido en situación de desempleo, acreditativo de la exención total de tasa por dicha situación de conformidad con lo establecido en la convocatoria. | <input type="checkbox"/> |
| H | En caso de exención total de tasa por reunir la condición legal de persona con discapacidad, tarjeta o certificado vigente acreditativo del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid. | <input type="checkbox"/> |
| J/K | En caso de exención total o parcial de tasa por reunir la condición de miembros de familia numerosa de categoría especial o general, respectivamente, título vigente acreditativo de dicha condición (**) | <input type="checkbox"/> |
| (**) | En el caso de autorizar la consulta del título vigente de la condición de familia numerosa, de categoría especial o general, deberá indicar la Comunidad Autónoma que haya expedido dicho título. | Comunidad Autónoma: |

(*) En aplicación del art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

A efectos de la documentación que declara aportar el/la interesado/a, la mera presentación de la misma no tendrá carácter vinculante hasta que se efectúen las comprobaciones oportunas sobre su contenido

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

FIRMA

| |
|--|
| |
|--|

DESTINATARIO