

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### B) Autoridades y Personal

#### Consejería de Sanidad

#### SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 33** *CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 18 de febrero de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueban las relaciones provisionales de admitidos y excluidos y se publica la de excluidos a las pruebas selectivas por el turno libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría Técnico Superior Especialista en Anatomía Patológica del Servicio Madrileño de Salud.*

Apreciado error en la publicación de los Anexos de la citada Resolución en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID número 52, correspondiente al día 2 de marzo de 2022, páginas 124 a 131 (número de inserción 03/3.738/22), se procede a la publicación de dichos Anexos, en sustitución de los Anexos publicados.

Se establece un nuevo plazo de presentación de solicitudes de diez días hábiles, a contar desde el día siguiente a la publicación de la presente corrección de errores en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, según el apartado Segundo y Tercero de la citada Resolución.

Madrid, a 2 de marzo de 2022.

Dirección General de  
Recursos Humanos y  
Relaciones Laborales



**CONSEJERÍA DE SANIDAD**

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO**  
Resolución de 24 de junio de 2021 (BOCM nº 149 )

Relación Provisional de Aspirantes Excluidos

Categoría: TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA (Libre)

Nº Sol.	DNI/NIF	Apellidos y Nombre	Turn.	Disc	Estado	Motivos	Nº Sol.	DNI/NIF	Apellidos y Nombre	Turn.	Disc	Estado	Motivos
285538	***6991**	GOZALO ANGUIA, MARINA	L	N	EXC	E							
291468	***4911**	IAZA DE LA IGLESIA, GIOVANA	L	N	EXC	O							
292701	***4328**	NOGALES GONZÁLEZ, NURIA	L	N	EXC	O							
279395	***4174**	OSET RODRIGUEZ, AROA	L	N	EXC	O							
280129	***6062**	RODRIGUEZ SANZ, ANA MARIA	L	N	EXC	G							
290954	***1543**	RUIZ GARCIA, SILVIA	L	N	EXC	E							
280844	***4613**	SANCHEZ FERNANDEZ, NADIA	L	N	EXC	O							
289375	***3721**	SANCHEZ SANCHEZ, ABRAHAM	L	S	EXC	H							
292126	***2270**	UCEDA PEREZ, NEREA	L	N	EXC	E							

(Y\*) Sujeto a comunicación individual

Número total de registros 9


 Dirección General de Recursos  
 Humanos y Relaciones  
 Laborales  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD

Etiqueta del Registro

**Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas para personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud en la categoría de Técnico Superior Especialista en Anatomía Patológica**

**1.- Datos de la convocatoria**

Código de la Categoría	33	Categoría	Técnico Superior Especialista en Anatomía Patológica									
Resolución	de	16	de	junio	de	2021	B.O.C.M. de	24	de	junio	de	2021

**2.- Turno de Acceso**

Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Cupo de Discapacidad	<input type="checkbox"/>	SOLICITA ADAPTACIÓN	<input type="checkbox"/>
		Grado de Discapacidad	%		

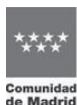
**3.- Datos del/de la interesado/a**

NIF/ NIE	PASAPORTE	Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	
Correo electrónico	Teléfono	

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

CÓDIGO	CAUSA DE EXCLUSIÓN	MARCAR LA/S QUE PROCEDA/N
A	No firma la solicitud. (*)	<input type="checkbox"/>
B	Presentación de solicitud fuera de plazo.	<input type="checkbox"/>
C	No figura en relación de admitidos ni excluidos.	<input type="checkbox"/>
D	No consta el número del NIF/NIE/PASAPORTE.	<input type="checkbox"/>
E	No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.	<input type="checkbox"/>
F	No acredita requisitos para participar por el turno de promoción interna.	<input type="checkbox"/>
G	No presentar acreditación de exención de tasas por desempleo o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
H	No presentar acreditación de exención de tasas por discapacidad o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
I	No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de terrorismo o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
J	No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa especial o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
K	No presentar acreditación de exención de tasas por familia numerosa general o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
L	No presentar acreditación de exención de tasas por víctima de violencia de género o presentación de documentación no válida.	<input type="checkbox"/>
M	No haber especificado la fecha de nacimiento o existir error en la misma.	<input type="checkbox"/>
N	Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.	<input type="checkbox"/>
O	No presentar el Anexo que acredita la "Autorización para presentación de solicitud".	<input type="checkbox"/>
P	Otras causas de exclusión.	<input type="checkbox"/>
Q	No haber presentado la solicitud de forma telemática.	<input type="checkbox"/>

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



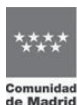
Dirección General de Recursos  
Humanos y Relaciones  
Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**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. En el caso de los cónyuges e hijos deberá acreditarse documentalmente la relación familiar	<input type="checkbox"/>
L	En caso de exención total por reunir la condición de víctima de violencia de género, documentación acreditativa de dicha condición, establecida en la convocatoria	<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"/>
<b>La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*):</b>		
D/M	NIF/NIE	<input checked="" type="checkbox"/>
G	Informe de periodo ininterrumpido en situación de desempleo, acreditativo de la exención total de tasa por dicha situación u otro documento, expedido por los Servicios Públicos de Empleo, que lo acredite de forma fehaciente	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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: .....

(\*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:



Dirección General de Recursos  
Humanos y Relaciones  
Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

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..... 2022.

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario
---------------------	--



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

### AUTORIZACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

#### 1.- Datos del autorizante:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre	
Apellido 1º		Apellido 2º	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad
		Provincia	

#### 2.- Datos del autorizado:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre	
Apellido 1º		Apellido 2º	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad
		Provincia	

#### 3.- Datos del Procedimiento:

**Pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud en la categoría de Técnico Superior Especialista en Anatomía Patológica**

D./D<sup>a</sup> ..... autorizo a D/D<sup>a</sup> ..... a la presentación de la solicitud en su nombre, y única y exclusivamente a dichos efectos.

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

Fdo.:

<b>DESTINATARIO</b>	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario
---------------------	--

Modelo 2933FA1

(03/4.234/22)

