

**MODELO DE RECLAMACIÓN/RENUNCIA  
TRÁMITE DE AUDIENCIA PROCEDIMIENTO DE  
ENCUADRAMIENTO/CAMBIO DE NIVEL DEL SISTEMA DE CARRERA PROFESIONAL.**

**Datos Personales:**

---

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ DNI (incluir letra): \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Isla: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

**Datos Profesionales:**

---

Personal fijo en la categoría/especialidad: \_\_\_\_\_  
Año en que comienza a prestar servicio en dicha categoría/especialidad: \_\_\_\_\_  
Puesto actual: \_\_\_\_\_  
Gerencia/Dirección Gerencia a la que está adscrito (destino actual): \_\_\_\_\_  
Resolución contra la que reclama: \_\_\_\_\_  
Situación administrativa:

<input type="checkbox"/> servicio activo	<input type="checkbox"/> excedencia por cuidado de familiares
<input type="checkbox"/> servicios especiales	<input type="checkbox"/> excedencia por razón de violencia de género

**EXPONE**

Que una vez publicada en el Boletín Oficial de Canarias núm: ..... de fecha ...../...../..... la Resolución por la que se dispone la apertura del trámite de audiencia a los interesados incluidos en el procedimiento de encuadramiento o cambio de grado/nivel del sistema de carrera profesional, y dentro del plazo de diez días hábiles conferido al efecto:

- Reclama contra el grado de encuadramiento que consta en la relación provisional, aportando los documentos justificativos de los períodos de servicios prestados que pretende hacer valer (Anexo I del RD 1181/1989, de 29 de septiembre, por el que se dictan normas de aplicación de la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública al personal estatutario del INSALUD).
- Reclama contra la exclusión en la relación provisional, aportando los documentos justificativos.
- Reclama ante la existencia de error en la relación provisional consistente en.....  
.....  
aportando los documentos justificativos para su subsanación.
- Renuncia al encuadramiento en carrera profesional.

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

Firma del interesado

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD**

**Derecho de Información a la recogida de Datos:** Los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados y tratados en el fichero "Gestión de RRHH del Servicio Canario de la Salud" cuya finalidad es la gestión del personal, nóminas, situaciones administrativas, turnos, formación, procesos selectivos, gastos de traslados y dietas, así como el control administrativo de puestos vacantes y ocupados. Los datos personales recogidos en esta solicitud podrán ser cedidos a los demás organismos que directa ó indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la normativa de protección de datos de carácter personal. El responsable del Fichero ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es la Dirección General de RRHH del SCS, con sede en Calle Méndez Núñez, 14 en Santa Cruz de Tenerife y sede en La Plaza Dr. Bosch Millares s/n en Las Palmas de Gran Canaria.