

SOLICITUD DE COMISIÓN DE SERVICIO

PROVINCIAL	
INTERPROVINCIAL	
INTERCOMUNITARIA	

Cuerpo			
Código del Cuerpo			
Código de la especialidad			

1 DATOS PERSONALES.					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			
DOMICILIO (NOMBRE VÍA):				NÚM.	LETRA
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TFNO. 1	TFNO. 2	
CONSIENTE EN QUE SE CONSULTEN SUS DATOS DE IDENTIDAD A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

2 DATOS DEL CENTRO Y CARÁCTER DE OCUPACIÓN DEL PUESTO.					
PUESTO ACTUAL: DEFINITIVO <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> EN COMISIÓN DE SERVICIO <input type="checkbox"/>					
CENTRO DE DESTINO (DEFINITIVO)				CÓDIGO CENTRO	
LOCALIDAD DEL CENTRO				PROVINCIA	
CENTRO DE SERVICIO (PROVISIONAL)				CÓDIGO CENTRO	
LOCALIDAD DEL CENTRO				PROVINCIA	

3 DECLARACIÓN.					
1. Ha participado en el concurso de traslados convocado durante el presente curso académico					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
2. Ha solicitado centros de la localidad o provincia para la que solicita comisión de servicio					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
3. Durante el presente curso académico tiene destino, en comisión de servicio, por razón de _____					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

4 MODALIDAD SOLICITADA.					
<input type="checkbox"/> Por razones de salud propia del profesorado.					
<input type="checkbox"/> Por razones de ocupación de un cargo electivo en las corporaciones locales.					
<input type="checkbox"/> Por razones de salud de cónyuges o parejas de hecho y de familiares convivientes en primer grado de consanguinidad o afinidad.					
<input type="checkbox"/> Por ser cónyuge o pareja de hecho de alto cargo de la Administración o de personal funcionario en puesto de libre designación.					

5 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA.					
SOLICITA comisión de servicio, con ocasión de vacante, en la localidad o provincia de _____ y DECLARA que los datos consignados en esta solicitud y la documentación que adjunta son ciertos.					
En _____ (_____), a ____ de _____ de 20__.					
Firma					

PROTECCIÓN DE DATOS.					
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa de que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentación que se adjunta, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como única finalidad la gestión del procedimiento de comisiones de servicio (Orden de 26 de febrero de 2008). De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la Consejería de Educación, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, 41071 SEVILLA.					

- DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESORADO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
- DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

POR RAZONES DE SALUD PROPIA DEL PROFESORADO.

- Informes médicos actualizados que acrediten la enfermedad alegada.

POR RAZONES DE OCUPACIÓN DE UN CARGO ELECTIVO EN LAS CORPORACIONES LOCALES.

- Certificado expedido por la Secretaría de la correspondiente corporación local donde se haga constar dicha circunstancia.

POR RAZONES DE SALUD DE CÓNYUGES O PAREJAS DE HECHO Y DE FAMILIARES CONVIVIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD.

- Informes médicos actualizados que acrediten la enfermedad alegada.
- Fotocopia del libro de familia (completo) o de la documentación oportuna que acredite el parentesco.
- Certificado de empadronamiento de la persona enferma, de no tratarse de cónyuges o hijos, en el domicilio de quien solicita la comisión de servicio.
- Si procede, acreditación del grado de minusvalía de la persona enferma.

POR SER CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO DE ALTO CARGO DE LA ADMINISTRACIÓN O DE PERSONAL FUNCIONARIO EN PUESTO DE LIBRE DESIGNACIÓN.

- Certificado del órgano competente sobre el carácter de libre designación del puesto ocupado.
- Copia de la disposición por la que se efectúa el nombramiento (altos cargos).
- Fotocopia del libro de familia o de la documentación oportuna que acredite el parentesco.

COMISIONES DE SERVICIO DE CARÁCTER INTERCOMUNITARIO.

- Fotocopia del DNI en vigor, si no se ha prestado el consentimiento expreso para la consulta de los datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Identidad (apartado 1 de la solicitud).
- Fotocopia del título administrativo.
- Fotocopia de la primera toma de posesión como personal funcionario de carrera.
- Acreditación de hallarse en servicio activo.

OBSERVACIONES

El personal funcionario a quien se conceda una comisión de servicio para el curso académico siguiente al de la fecha de solicitud, por una de las modalidades del apartado 3 del artículo 3 de la Orden de 26 de febrero de 2008, vendrá obligado a participar en el procedimiento de adjudicación de destinos provisionales, en los términos y plazos que establezca, por resolución, la Dirección General de Profesorado y Gestión de Recursos Humanos.

De no hacerlo, decaerá en su derecho a la obtención de un puesto en comisión de servicio.