

**SOLICITUD DE REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO**

por adscripción a un puesto con carácter provisional de funcionarios sin reserva de plaza y destino, pertenecientes a Cuerpos y Escalas adscritos a este Departamento Ministerial

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
D.N.I.	Fecha nacimiento	Cuerpo o Escala en que solicita reingreso		N.R.P.	
Domicilio a efectos de notificaciones (calle, número, portal, escalera, piso):					
C. Postal			Localidad		Provincia
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:		Correo electrónico particular:	

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL**(Márquese con una X la que proceda)**

- | | |
|--|---|
| ☐ Servicios especiales sin reserva de puesto | ☐ Excedencia voluntaria por interés particular |
| ☐ Servicio en otras Administraciones Públicas (*) | ☐ Excedencia voluntaria por agrupación familiar |
| ☐ Excedencia voluntaria por servicios en sector público (*) | ☐ Suspensión de funciones tiempo superior a seis meses |

SOLICITO: El reingreso al servicio activo por adscripción provisional a un puesto de trabajo que una vez adjudicado, es irrenunciable. A título meramente orientativo, expreso por orden de prelación mis preferencias de obtener destino en las siguientes localidades (cinco máximo; igualmente podrán solicitarse Provincias o Comunidades Autónomas -máximo cinco-. En caso de solicitar más, sólo se realizará la búsqueda en las cinco primeras. No podrá indicarse Departamento, Organismo, Unidad o puesto de trabajo concreto):

LOCALIDAD o LOCALIDADES SOLICITADAS

1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

DECLARO SI ☐ NO ☐ Haber percibido pensión indemnizatoria, prestación compensatoria o cualquier otra percepción económica prevista con ocasión del cese en cualquier cargo, puesto o actividad del sector público en los términos establecidos en el Art. 1 del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

☐ **DECLARO** no estar afectado/a por una incapacidad temporal, permanente o cualquier otra situación que imposibilite mi incorporación a un puesto de trabajo y el desempeño de las tareas propias del Cuerpo o Escala en el que solicito el reingreso, comprometiéndome a poner en conocimiento cualquier cambio que se produzca en mi situación, respecto a estos extremos, durante la tramitación del procedimiento de reingreso, a los efectos oportunos.

☐ **DECLARO** que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y MANIFIESTO igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni encontrarme en situación de suspensión firme de funciones, ni hallarme en inhabilitación absoluta o especial para el desempeño de empleo o cargo públicos por resolución judicial, comprometiéndome a comunicar a la autoridad competente cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.

Una vez resuelto el reingreso, la falta de toma de posesión en plazo determinará la declaración de la situación de excedencia voluntaria por interés particular, según lo previsto en la Resolución de 15 de febrero de 1996, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública y de la Secretaría de Estado de Hacienda (B.O.E. del 23)

SUBSECRETARIA DE SANIDAD

- S.G. DE RECURSOS HUMANOS

- MINISTERIO DE SANIDAD

PS. DEL PRADO, 18,
28071, MADRID

(*) Adjuntar documentación actual que acredite la vigencia o, en su caso, la finalización de la relación de servicios que originó dicha situación.