



**SOLICITUD DE PERMUTA ENTRE PROFESORES DE RELIGIÓN**

**1. Datos del solicitante**

|   |          |                       |            |                       |             |         |  |    |  |  |
|---|----------|-----------------------|------------|-----------------------|-------------|---------|--|----|--|--|
| Apellido 1º                               |          |                       |            |                       | Apellido 2º |         |  |    |  |  |
| Nombre                                    |          |                       |            |                       |             | NIF/NIE |  |    |  |  |
| Dirección                                 | Tipo vía |                       |            | Nombre vía            |             |         |  | Nº |  |  |
| Provincia                                 |          |                       |            | Localidad             |             |         |  | CP |  |  |
| Correo electrónico                        |          |                       |            | Teléfono fijo         |             |         | Teléfono móvil                             |    |  |  |
| <input type="radio"/>                     | Primaria | <input type="radio"/> | Secundaria | Diócesis              |             |         | Dirección Área Territorial                 |    |  |  |
| <b>Destino</b>                            |          |                       |            |                       |             |         |  |    |  |  |
| Nombre del centro                         |          |                       |            |                       | Código      |         |  |    |  |  |
| Fecha de inicio de servicios en el centro |          |                       |            | Porcentaje de jornada |             |         | Años de servicio como Profesor de Religión |    |  |  |

**2. Datos de la persona con la que desea permutar (que deberá presentar también la solicitud de permuta)**

|   |          |                       |            |                       |             |         |  |    |  |  |
|---|----------|-----------------------|------------|-----------------------|-------------|---------|--|----|--|--|
| Apellido 1º                               |          |                       |            |                       | Apellido 2º |         |  |    |  |  |
| Nombre                                    |          |                       |            |                       |             | NIF/NIE |  |    |  |  |
| Dirección                                 | Tipo vía |                       |            | Nombre vía            |             |         |  | Nº |  |  |
| Provincia                                 |          |                       |            | Localidad             |             |         |  | CP |  |  |
| Correo electrónico                        |          |                       |            | Teléfono fijo         |             |         | Teléfono móvil                             |    |  |  |
| <input type="radio"/>                     | Primaria | <input type="radio"/> | Secundaria | Diócesis              |             |         | Dirección Área Territorial                 |    |  |  |
| <b>Destino</b>                            |          |                       |            |                       |             |         |  |    |  |  |
| Nombre del centro                         |          |                       |            |                       | Código      |         |  |    |  |  |
| Fecha de inicio de servicios en el centro |          |                       |            | Porcentaje de jornada |             |         | Años de servicio como Profesor de Religión |    |  |  |

**3. Datos del representante**

|                    |          |  |  |               |             |         |                |    |  |  |
|--------------------|----------|--|--|---------------|-------------|---------|----------------|----|--|--|
| Apellido 1º        |          |  |  |               | Apellido 2º |         |                |    |  |  |
| Nombre             |          |  |  |               |             | NIF/NIE |                |    |  |  |
| Dirección          | Tipo vía |  |  | Nombre vía    |             |         |                | Nº |  |  |
| Provincia          |          |  |  | Localidad     |             |         |                | CP |  |  |
| Correo electrónico |          |  |  | Teléfono fijo |             |         | Teléfono móvil |    |  |  |

**4. Autorización consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales\***

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Sí autorizo consulta. (Incluye consulta del DNI)  | <input type="radio"/> |
| NO autorizo consulta. <b>El interesado deberá aportar el certificado con esta solicitud</b> | <input type="radio"/> |

**Datos del interesado necesarios para su consulta**

|                                  |                |                    |                         |  |  |                          |        |                          |       |
|----------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|--|--|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| Fecha de nacimiento              | .. / .. / .... | País de nacimiento |                         |  |  |                          |        |                          |       |
| Comunidad Autónoma de nacimiento |                |                    | Provincia de nacimiento |  |  |                          |        |                          |       |
| Municipio de nacimiento          |                |                    | Nacionalidad            |  |  |                          |        |                          |       |
| Nombre del padre                 |                |                    | Nombre de la madre      |  |  | <input type="checkbox"/> | Hombre | <input type="checkbox"/> | Mujer |



## 5. Documentación aportada

| TIPO DE DOCUMENTO   | SE APORTA  |
|---|--|
| Documento acreditativo del carácter indefinido del destino  | <input type="checkbox"/>                             |
| Acreditación de servicios efectivos con carácter indefinido de las plazas objeto de la permuta, así como porcentaje de jornada                                  | <input type="checkbox"/>                             |
| Informe favorable de la Dirección de Área Territorial de la que dependa cada una de las plazas  | <input type="checkbox"/>                             |
| Autorización, si procede, de las Diócesis de las que dependan las plazas a permutar   | <input type="checkbox"/>                             |
| Copia de la solicitud de la persona con la que permuta  | <input type="checkbox"/>                             |
| Otorgamiento de representación  | <input type="checkbox"/>                             |
| <b>La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)</b> | <b>No autorizo la consulta y aporto el documento</b> |
| DNI/NIE del representante   | <input type="checkbox"/>                             |

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

| Información Institucional  |
|--|
| Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.<br><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid<br>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne todos los requisitos establecidos en el procedimiento correspondiente.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

|                  |
|------------------|
| FIRMA            |
| <br><br><br><br> |

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "GESTIÓN DE PERSONAL DOCENTE" cuya finalidad es la gestión del personal docente dependiente del órgano responsable del fichero, pudiendo ser cedidos conforme a lo previsto en la Orden 7798/2002, de 26 de diciembre, BOCM de 30/01/2003. Los datos para la protección jurídica del menor serán incorporados y tratados en el fichero "INHABILITACIÓN DEL PERSONAL DE CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS Y VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y DE TERRORISMO", cuya finalidad es verificar el cumplimiento de la normativa de protección jurídica del menor y disponer de información para supuestos de víctimas de violencia de género y terrorismo del personal dependiente del órgano responsable del fichero. Podrán ser cedidos conforme a lo previsto en la Orden 904/2016, de 22 de marzo. El órgano responsable de ambos ficheros es la Dirección General de Recursos Humanos, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

|              |  |
|--------------|--|
| DESTINATARIO |  |
|--------------|--|