



Avda. de la Constitución, 47
28821 COSLADA (Madrid)
Teléfono: 91 627 82 00
<http://coslada.es>



OFERTA DE EMPLEO PUBLICO/2021

OCHO PLAZAS DE POLICÍA LOCAL

**ANUNCIO CUARTA PRUEBA DE LA FASE DE OPOSICIÓN.-
RECONOCIMIENTO MÉDICO**

La cuarta prueba del proceso selectivo, reconocimiento médico, se realizará entre los días **28 y 29 de septiembre de 2023**, en la **delegación de ASPY Coslada: Joaquín de Cárdenas, 2 - 3ª planta (Edif. Rojo)28823 Coslada**, en el siguiente orden:

n	Apellidos_nombre	FECHA CITA	HORA CITA
1	AMIRARSHADI MORAN, ADRIAN	28/09/2023	8:00h
2	BERNAL RAMIREZ, DAVID	28/09/2023	8:15h
3	CALVIÑO MARTIN, RICARDO	28/09/2023	8:30h
4	CAMARA HERAS, BELEN	28/09/2023	8:45h
5	CAMPOS GUERRERO, LUCAS	28/09/2023	9:00h
6	CARNICERO ROMO, REBECA	28/09/2023	9:15h
7	CASTILLO BURGOS, VICENTE DANIEL	28/09/2023	9:30h
8	DE SANTISTEBAN ALCAZAR, ALEJANDRO	28/09/2023	9:45h
9	DELGADO RENTERO, ALEJANDRO	28/09/2023	10:00h
10	DIEZ PEDRAZA, ALEJANDRO	28/09/2023	10:15h
11	ESQUIDE RESINO, MARTA	28/09/2023	10:30h
12	FLORES FERNANDEZ, ALVARO	28/09/2023	10:45h
13	GABRIEL GARCIA, JUAN CARLOS	28/09/2023	11:00h
14	GARCIA DIAZ, DANIEL	28/09/2023	11:15h
15	GARCIA LOZANO, JUAN	28/09/2023	11:30h
16	GARCIA VALDES, CRISTINA	28/09/2023	11:45h
17	GARRIDO BERENGUEL, MARIA DEL MAR	28/09/2023	12:00h
18	GOMEZ SANCHEZ, ALVARO	28/09/2023	12:15h
19	GONZALEZ JIMENEZ, PALOMA	28/09/2023	12:30h
20	GORDO TELLO, IVAN MANUEL	28/09/2023	12:45h
21	HERRERO BOTE, JAVIER	29/09/2023	8:00h
22	INFANTES CASTELL, SERGIO	29/09/2023	8:15h
23	LEON PEREZ, AINHOA	29/09/2023	8:30h
24	LLORENTE RODRIGUEZ, ADRIAN	29/09/2023	8:45h
25	MARIN MARTINEZ, CARMEN	29/09/2023	9:00h
26	MARQUINA CARDENAS, RUBEN	29/09/2023	9:15h
27	MILARA GONZALEZ, JOSE LUIS	29/09/2023	9:30h
28	MONTERO CORONADO, FRANCISCO JOSE	29/09/2023	9:45h
29	MORALEJA GARCIA, SERGIO	29/09/2023	10:00h
30	REQUENA ROLLON, LAURA	29/09/2023	10:15h
31	REYES MINGO, VICENTE	29/09/2023	10:30h
32	RIVAS BERNARDOS, HELENA	29/09/2023	10:45h
33	RUANO GUTIERREZ, ADRIAN	29/09/2023	11:00h

OBSERVACIONES:

DOCUMENTO 19_ANUNCIO_RRHH: Fecha Cuarta Prueba_Reconocimiento medico _Policl.Local_oepp21	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: ZCZ5R-BE8RN-M093R Página 2 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado o aprobado por : 1.- COMISARIO JEFE DE POLICIA del AYUNTAMIENTO DE COSLADA 2.- SECRETARIA GENERAL del AYUNTAMIENTO DE COSLADA	ESTADO FIRMADO 25/09/2023 14:18



n	Apellidos_nombre	FECHA CITA	HORA CITA
34	SALDAÑA DOLLAGUEZ, ALICIA	29/09/2023	11:15h
35	SANCHEZ GARCIA, JAVIER	29/09/2023	11:30h
36	SANCHEZ RODRIGUEZ, ROCIO	29/09/2023	11:45h
37	SANZ SOSA, SARA	29/09/2023	12:00h
38	SERRANO RODRIGUEZ, MARIO	29/09/2023	12:15h
39	TRUEBA COLMENARES, JORGE	29/09/2023	12:30h
40	VILLAPLANA MARTIN, ANA BELEN	29/09/2023	12:45h

DOCUMENTACIÓN Y MATERIAL A APORTAR POR LOS ASPIRANTES. NORMAS GENERALES

Se deberá acudir **EN AYUNAS** (guardando ayuno desde la noche anterior), en el turno indicado. Han de llevar:

- **ORIGINAL DEL DNI, CARNET DE CONDUCIR O PASAPORTE** (en caso de robo, hurto, extravío o similar, se deberá acudir con original de la denuncia acompañada de fotocopia del documento sustraído o extraviado o de otro documento que permita verificar la identidad del aspirante).

SIN LA PRESENTACIÓN DE DICHA DOCUMENTACIÓN EN LOS TÉRMINOS INDICADOS NO SE PERMITIRÁ LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA.

- Hoja de citación y consentimiento debidamente cumplimentada y firmada. Se podrá obtener también en el centro y deberá entregarse, en todo caso, previamente al inicio de la prueba.
- Gafas correctoras o lentillas que utilice.
- Carnet de vacunación, si dispone de él.
- Si está tomando algún medicamento, relación por escrito de dicha medicación.
- Si han transcurrido menos de 7 días desde el inicio de fiebre junto con otros síntomas de gripe, comuníquelo lo antes posible.

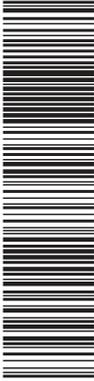
EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL CALIFICADOR
Fdo. GABRIEL CERRATO PEDROCHE
(Firma electrónica al margen)

Fíjese en el Tablón de Anuncios de esta Casa Consistorial

LA SECRETARIA GENERAL
Fdo.: ISABEL MÓNICA AYUSO GARCÍA
(firma electrónica al margen)

OBSERVACIONES:

DOCUMENTO 000_ANEXO: Hoja de citación y consentimiento ASPY_PolicLocal_oe21	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: FTYWK-U2AEF-8G4P7 Página 1 de 1	FIRMAS	ESTADO NO REQUIERE FIRMAS



Este es una copia impresa del documento electrónico (Ref: 466266 FTYWK-U2AEF-8G4P7-F249E1E7D568B84DF81708CD4DB04DA4261D20B0) generada con la aplicación informática Firmadoc. El documento no requiere firmas. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web: https://sede.sjto-coslada.es/portal/verificar Documentos.do



Hoja de citación y consentimiento
Vigilancia de la Salud

DATOS DE FILIACIÓN / CITACIÓN

Apellidos:	Nombre:	DNI	Fecha de Nacimiento
Correo electrónico	Tel. Móvil	Dirección (Dirección Completa)	

Datos de la empresa:

Razón Social:	Puesto	Año de ingreso en la empresa
---------------	--------	------------------------------

C/ JOAQUIN DE CARDENAS, 2 EDF. ROJO 2ªPLANTA 28823 COSLADA	Delegación de ASPY Prevención	Tipo de actuación sanitaria
------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

VERIFICACIÓN DE DATOS

El firmante manifiesta la veracidad y corrección de sus datos consignados en el apartado DATOS DEL TRABAJADOR. Recordamos que su dato identificativo corresponde al DNI, revise que sea correcto.

En caso de haber facilitado un número de teléfono móvil o correo electrónico, autorizo a que se me remitan mensajes de recordatorio de la citación.

Del mismo modo autorizo a ASPY Prevención a remitir, según protocolo de envío ISO27001 los resultados del examen de salud o actividad sanitaria o las credenciales para su descarga en aspyprevencion.com al correo electrónico informado, preferiblemente correo particular.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

▫ **Acepto que mis datos personales sean usados por ASPY Prevención, SLU, con CIF B64206535.**

La finalidad es la realización de las actuaciones en prevención de riesgos laborales y sanitarias de Medicina del Trabajo por parte de ASPY Prevención, SLU., en los términos del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normativa de desarrollo. Los datos personales tratados son datos identificativos, de empleo y salud.

En el caso de que no nos dé consentimiento para usar sus datos personales con la finalidad indicada no podremos ofrecerle nuestros servicios.

En el caso que se haya acordado la práctica del Test y/o PCR COVID-19, al tratarse de un aspecto de salud pública que puede generar riesgo de contagio en el entorno laboral, se informará a su empleador del resultado del mismo, con la única y exclusiva finalidad de velar por los intereses de aquellas personas a las que podría contagiar en dicho entorno laboral.

▫ **Acepto que mis datos sean cedidos a otras empresas del Grupo para recibir información relativa a la salud y el bienestar.**

En el caso de que no nos dé consentimiento no podremos remitirle información de nuestros servicios.

Sus datos personales serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios para la finalidad para la que fueron recabados.

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento para que dejemos de usar sus datos personales y si considera que sus derechos son vulnerados puede presentar una reclamación a la AEPD.

Le rogamos que en el caso de producirse alguna modificación de sus datos personales nos lo comunique en la dirección que consta más abajo, con la finalidad de mantener su información actualizada.

Por último, manifiesto que he sido informado de mi derecho de acceso, rectificación o supresión de los datos, de limitación del uso de los datos, de oposición del uso de los datos y de portabilidad de los datos, mediante comunicación a la dirección de correo electrónico aspyprevencion@aspyprevencion.com; sin perjuicio de la conservación por parte de ASPY Prevención, de aquella documentación a que la legislación vigente obligue.

En a.....de.....de 201....

Fdo.Trabajador/a

OBSERVACIONES: