ANEXO XVI

MODELO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS

DATOS PERSONALES

DNI/T.Residencia/Pasaporte | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre

Dirección completa: | C.Postal | Teléfono

Municipio | Provincia

Turno: (*)
Libre
Reserva de discapacitados

(*):Tache lo que no proceda

Dirección de correo electrónico:

EXPONE:

En relación con el procedimiento selectivo para ingreso en el cuerpo de _____ convocado por Orden de _____ de la Consejería de Educación (señale la opción que corresponda):

- ☐ Que ha renunciado, de forma expresa, dentro del plazo de presentación de solicitudes a tomar parte en dicho procedimiento.
- ☐ Que ha resultado excluido con carácter definitivo de dicho procedimiento.
- ☐ Que se ha producido duplicidad en el pago de la tasa correspondiente.
- ☐ Que la cantidad pagada ha sido superior a la que realmente corresponde.

SOLICITA:

La devolución de la tasa abonada, a cuyo efecto se adjunta la siguiente documentación:

- ☐ Fotocopia del DNI.
- ☐ Certificado de titularidad de la entidad bancaria con indicación del código IBAN.
- ☐ Justificante(s) de presentación de la solicitud de inscripción en el procedimiento selectivo.
- ☐ Documento acreditativo del pago del que se solicita la devolución (recibo, autoliquidación, etc.).

En , a de de

(Firma del interesado/a)

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, estos datos personales se integran en el registro de tratamiento con la finalidad de gestionar este proceso selectivo. Puede ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación de datos mediante escrito dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos, Planificación Educativa y Evaluación de la Consejería de Educación.

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA