

ANEXO XIV**MODELO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS****DATOS PERSONALES**

DNI/T.Residencia/Pasaporte	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección completa:		C.Postal	Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Turno: (*) - Libre - Reserva para personas con discapacidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección de correo electrónico:		(*)Tache lo que no proceda	
<input type="text"/>			

EXPONE:

En relación con el procedimiento selectivo para ingreso en el cuerpo de Maestros convocado por Orden de _____ de la Consejería de Educación y Formación Profesional, (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:

- ☐ Certificado de titularidad de la entidad bancaria con indicación del código IBAN.
- ☐ Documento acreditativo del pago del que se solicita la devolución (recibo, autoliquidación, etc).

En, a de de 20....

(Firma del interesado/a)

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, estos datos personales se integran en el fichero de "Gestión de Personal" 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 e Innovación de la Consejería de Educación y Formación Profesional.

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA**