

## II. AUTORIDADES Y PERSONAL

### B. Oposiciones y concursos

#### MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

**4418** *Resolución de 16 de marzo de 2022, de la Subsecretaría, por la que se corrigen errores en la de 2 de marzo de 2022, por la que se convoca concurso para la provisión de puestos de trabajo en el Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social.*

Advertido error en la Resolución de 2 de marzo de 2022, de la Subsecretaría (BOE del 14 de marzo), por la que se convoca concurso para la provisión de puestos de Subinspector/Subinspectora Laboral, Escala de Empleo y Seguridad Social en el Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se transcribe a continuación la oportuna rectificación:

Se inserta el anexo II (Certificado de méritos) y el anexo III (Solicitud).

Esta resolución de corrección de errores amplía el plazo a que hace referencia la base cuarta.1 de esta resolución.

Madrid, 16 de marzo de 2022.–La Subsecretaria de Trabajo y Economía Social, Gemma del Rey Almansa.

## ANEXO II

## Certificado de méritos

Don/Doña:  
Cargo:  
Ministerio u Organismo:  
Certifica que el funcionario abajo indicado tiene acreditado los siguientes extremos:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO**

DNI: Apellidos y Nombre: Grupo/Subgrupo: NRP:  
Cuerpo o Escala: Fecha Consolidación: Orden P.S.:  
Grado Consolidado (1): Fecha Boletín Oficial: Fecha ingreso:  
Fecha Orden: años, meses, días, a fecha de .....  
Antigüedad (basada en trienios): Titulaciones (3):  
Admón. a la que pertenece (2):

**2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

Tipo: Modalidad: Fecha:

**3. DESTINO****3.1. DESTINO DEFINITIVO**

Denominación del puesto	Unidad de Destino	Nivel del puesto	Fecha de toma de posesión	Municipio

**3.2. DESTINO PROVISIONAL**

Denominación del puesto	Unidad de Destino	Nivel puesto	Fecha toma de posesión	Forma de ocupación	Municipio

3.3. TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL NIVEL DESDE EL QUE SE CONCURSA: Años, Meses, Días.

**4. MÉRITOS****4.1. PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL**

Denominación del puesto	Unidad Asimilada	C. Directivo	N. Puesto	Años	Meses	Días

**4.2. CURSOS**

Denominación del curso	Centro que lo impartió	N.º Horas	Año	Imp./Rec.

**4.3. ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos**

Admón	Cuerpo o Escala	Gr./Sb.	Años	Meses	Días

Lo que expido a petición del interesado/a y para que surta efectos en el concurso..... convocado por Resolución de ..... de fecha .....B.O.E. de .....

En ....., a .....de.....de .....  
(firma y sello)

OBSERVACIONES AL DORSO SI  NO

Observaciones (4)

Firma y Sello

#### INSTRUCCIONES

- (1) De hallarse el reconocimiento del grado de tramitación, el interesado deberá aportar certificación exigida por el órgano competente.
- (2) Especifique la Administración a la que pertenece el Cuerpo o Escala, utilizando las siguientes reglas:  
C – Administración de Estado  
A – Autonómica  
L – Local  
S – Seguridad Social
- (3) Sólo cuando consten en el expediente, en otro caso, deberán acreditarse por el interesado mediante la documentación correspondiente.
- (4) Este espacio o la parte no utilizada del mismo deberá cruzarse por la autoridad que certifica.

## ANEXO III

Concurso 1/2022

Solicitud de participación en el concurso para la provisión de puestos de trabajo en el Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social, convocado por Resolución de fecha ..... (BOE .....

## I: Datos Personales

Primer Apellido		Segundo Apellido			Nombre		
NIF/NIE	Fecha de nacimiento: Día   Mes   Año		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Domicilio (Calle o Plaza y número)		
Localidad		Provincia		Correo Electrónico		Teléfonos de contacto	

## II: Datos Profesionales

Cuerpo o Escala		N.R.P.		Grupo		Grado	
Fecha de nombramiento Cuerpo de Subinspectores Laborales, Escala de Empleo y Seguridad Social:				Nº Orden Proceso Selectivo:			
Situación Administrativa Actual <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Otras (especificar) .....							
Destino Definitivo				Destino Provisional o en Comisión de Servicios			
Denominación del puesto		Fecha toma de posesión		Denominación del puesto		Fecha toma de posesión	
Ministerio, Organismo o Autonomía				Ministerio, Organismo o Autonomía			
Nivel		Localidad		Provincia		Nivel	
Adaptación puesto por discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Solicitud condicional convivencia familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

## Destinos Especificados por Orden de Preferencia

Or. Pref.	N. Orden	Anexo (indíquese A ó B)	Denominación puesto de trabajo	Nivel	C.Espec. anual	Localidad

Reservado Administración	Grado	Puesto Actual	Permanencia	Antigüedad	Lengua Catalana	Conciliación vida personal, familiar y laboral			
						Dest. Cónyuge	Cuid. hijos	Cuid. familiar	

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

Firma,

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL.

P.º Castellana, n.º 63. 28071 MADRID.

(Secretaría General del Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social).