

**ANEXO IV: DECLARACIÓN JURADA DE COMPATIBILIDAD FUNCIONAL**

El/la señor/señora .....  
con domicilio en .....  
con el NIF ..... declara bajo juramento/promesa a los efectos de ser  
nombrada/nombrada o contratado/contratada que no padece ninguna enfermedad ni  
limitación física o psíquica que le impida llevar a cabo con normalidad las funciones  
correspondientes al puesto de trabajo al que se aspira.

Palma, ..... de ..... de 2018

[Firma]

**ANEXO V: DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INHABILITADO**

El/la señor/señora .....  
con domicilio en .....  
con el NIF ..... declara bajo juramento/promesa a los efectos de ser  
nombrada/nombrada o contratado/contratada que no ha sido separado/ a, mediante  
expediente disciplinario, del servicio de ninguna administración pública, de los  
órganos constitucionales o estatuarios de las comunidades autónomas, ni se  
encuentra inhabilitada de manera absoluta o especial para ocupaciones o cargos  
públicos por resolución judicial para acceder a la Escala Administración Especial,  
Subescala Técnica, Clase Técnico/a Superior, especialidad Médico/a.

Palma, ..... de ..... de 2018

[Firma]

**ANEXO VI**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA BOLSA DE TRABAJO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICO/A**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos:		Nombre:	
NIF/NIE:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	
Domicilio:	Núm.	Piso/puerta	
Código postal:	Localidad	Nacionalidad:	
Teléfonos: /		Correo electrónico:	
Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <small>De acuerdo con la base 4.4.f. los aspirantes con un grado de discapacidad igual o superior al 33 % deben aportar fotocopia de la resolución de reconocimiento de grado, así como el certificado de aptitud emitido por la Dirección General de Dependencia del Gobierno de las Illes Balears, que acredite la compatibilidad para el ejercicio de las funciones correspondientes y en el que determine, en su caso, las adaptaciones que el aspirante necesita para el cumplimiento del puesto de Trabajo de la Clase Técnico-a Superior, especialidad Médico/a, que constan en el Texto refundido del Reglamento Interno del Presidente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales de 28 de mayo de 2010 por el que se atribuyen funciones a los puestos de Trabajo adscritos al IMAS (BOIB nº 56, de 24/04/2014).</small>			

**REQUISITOS:**

<input type="checkbox"/> DNI / NIE	<input type="checkbox"/> Anexo IV: Declaración jurada de compatibilidad funcional	<input type="checkbox"/> Nivel de catalán
<input type="checkbox"/> Titulación	<input type="checkbox"/> Anexo V: Declaración jurada de no encontrarse inhabilitado	

**MÉRITOS:**

Solicito el certificado de Servicios prestados en el IMAS (Si no marca esta casilla, el IMAS no adjuntará el certificado en la documentación presentada). El certificado de Servicios prestados en el Consejo Insular de Mallorca se tiene que solicitar directamente a la Dirección Insular de Función Pública del Consejo Insular de Mallorca y la persona interesada debe adjuntarlo dentro del plazo de presentación de solicitudes.

MERITOS			
Núm. de orden (1)	Documento	Núm. Horas	Rellenar por el IMAS
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

(1) Se han de ordenar los documentos correlativamente y deberá coincidir el número de orden con el número anotado en cada documento que se aporta.

La persona abajo firmante solicita ser admitida a la selección a que se refiere esta solicitud y declara que son ciertos todos los datos, que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria para ingresar en la Función Pública, autoriza a introducir sus datos en un fichero automatizado para que se traten informáticamente, LOPD 15/1999, de 13 de diciembre, y da el consentimiento para que la Administración trate sus datos personales a los efectos que se deriven de esta convocatoria.

Palma, de de 2018

[Firma]

**INSTITUTO MALLORQUÍN DE ASUNTOS SOCIALES. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.**  
 C/ General Riera, núm. 67 CP 07010 Palma (Illes Balears)

MERITOS			
Núm. de orden (1)	Documento	Núm. Horas	Rellenar por el IMAS
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			