

Las personas aspirantes pueden cumplimentar los campos del formulario directamente en este documento e imprimirlo o bien imprimir el documento en blanco y cumplimentar los campos de forma manual.

## **SOLICITUD DE ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS**

### **DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Isla: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

### **CUERPO** (IMPORTANTE. Indique el cuerpo, la escala y la especialidad, en su caso, al que aspira):

\_\_\_\_\_

### **ISLA DE LA CONVOCATORIA A LA QUE OPTA** (Solo se puede escoger una isla):

☐ MALLORCA

☐ MENORCA

☐ IBIZA

☐ FORMENTERA

### **ISLA EN LA QUE QUIERE HACER EL EXAMEN** (Solo se puede escoger una isla):

☐ MALLORCA

☐ MENORCA

☐ IBIZA

☐ FORMENTERA

### **DISPOSICIÓN A PRESTAR SERVICIOS EN OTRA ISLA COMO FUNCIONARIO INTERINO:**

Indique si está dispuesto a prestar servicios como personal interino en una isla diferente de la isla en la que se presenta en caso que forme parte de la bolsa de interinos que se constituya con las personas que han aprobado, como mínimo, el primer ejercicio de las pruebas selectivas

☐ MALLORCA

☐ MENORCA

☐ IBIZA

☐ FORMENTERA

### **TURNO** (Solo se puede escoger un turno y solo en el caso que esté convocado):

#### **Turnos generales:**

☐ Turno libre

☐ Promoción interna vertical

☐ Promoción interna cruzada

☐ Promoción interna para personal laboral fijo

#### **Reserva de un 5% para personas con discapacidad:**

☐ Turno libre

☐ Promoción interna

#### **Reserva de un 2% para personas con discapacidad intelectual:**

☐ Turno libre

### **GRADO DE DISCAPACIDAD** (Solo para personas con discapacidad):

Porcentaje de discapacidad: \_\_\_\_\_ %

Adaptación de tiempo y medios que necesita: \_\_\_\_\_

### **TITULACIÓN ALEGADA BAJO DECLARACIÓN RESPONSABLE:**

Titulación académica para acceder: \_\_\_\_\_

Universidad de expedición de la titulación (en su caso): \_\_\_\_\_

## CONOCIMIENTOS DE LENGUA CATALANA ALEGADOS BAJO DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Nivel de conocimientos de lengua catalana de los que dispone: \_\_\_\_\_

- Tipo de certificado de conocimientos de lengua catalana
- ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana **expedido** por la EBAP.
  - ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana **expedido** por la dirección general competente en **política lingüística** de la CAIB.
  - ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana **homologado** por la dirección general competente en **política lingüística** de la CAIB.
  - ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana declarados **equivalentes** según la Orden del Conseller de Educación, Cultura y Universidades de 21 de febrero de 2013, **inscrito en el Registro de Personal** de la DG de Función Pública.
  - ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana declarados **equivalentes** según la Orden del Conseller de Educación, Cultura y Universidades de 21 de febrero de 2013, **NO inscrito en el Registro de Personal** de la DG de Función Pública **\*(en este caso, el aspirante lo ha de aportar, excepto que ya lo haya aportado en otro procedimiento tramitado por la EBAP, siempre que no haya transcurrido más de 5 años desde su finalización. En este último caso, señale el procedimiento).** \_\_\_\_\_
- (Por favor, lea bien estas opciones, ya que, de no indicar la casilla correcta, no podremos comprobar su nivel de conocimientos):

## DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Firmando esta solicitud:

**DECLARO** que **cumplo los requisitos** que exige la convocatoria, referidos siempre a la fecha de expiración del plazo señalado para presentar las solicitudes y durante todo el proceso selectivo, y que son ciertos los datos que se consignan en esta solicitud. **Me comprometo** a aportar la documentación para acreditarlo en el caso de ser requerido por la Administración.

**MANIFIESTO** que **no he sido separado** del servicio de la administración local, autonómica o estatal, ni estoy inhabilitado para el ejercicio de la función pública. **Me comprometo** a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en mi situación personal.

**DECLARO** que cumplo el requisito de tener las **capacidades y las aptitudes físicas y psíquicas** que son necesarias para el ejercicio de las funciones del cuerpo, la escala y/o la especialidad a que corresponde el proceso selectivo.

## CONSENTIMIENTO A LA COMPROBACIÓN DE DATOS:

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015 del procedimiento administrativo, **se entiende concedido el consentimiento** para la consulta de datos relativos a documentos expedidos o en poder de las administraciones públicas. La EBAP verificará los datos relativos al DNI, la titulación académica, los méritos, la certificación de condición legal de discapacidad y los certificados de conocimientos de lengua catalana expedidos, homologados o inscritos en la CAIB.

Si **NO** da el consentimiento para la consulta, marque la casilla siguiente:

- ☐ **NO DOY** el consentimiento para la consulta de los datos contenidos en los documentos anteriores, ni para que la EBAP solicite a otras administraciones los documentos necesarios para acreditar el cumplimiento de méritos y/o requisitos.
- ☐ **NO DOY** el consentimiento para que la Administración recaude de oficio el informe de aptitud y/o adaptación del equipo multiprofesional de la dirección general competente en materia de personas con discapacidad **Si no se da este consentimiento** se deberá aportar el informe con 15 días de antelación al comienzo de las pruebas.

## NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:

- ☐ **DON** el consentimiento para que la Administración practique las notificaciones y comunicaciones relativas al procedimiento mediante medios electrónicos.

**DOCUMENTACIÓN DE OBLIGADA PRESENTACIÓN PARA TODOS LOS TURNOS:**

- ☐ Acreditación de haber abonado la **tasa** de derechos de examen (exceptos las personas con discapacidad).
- ☐ Copia auténtica, en su caso, del certificado de conocimientos de **lengua catalana** declarado **equivalente** según la Orden del conseller de Educación, Cultura y Universidades de 21 de febrero de 2013, **NO inscrito en el Registro de Personal** de la DG de Función Pública.

**DOCUMENTACIÓN OBLIGADA SOLO PARA TURNO DE RESERVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

- ☐ **Informe de aptitud y/o adaptación** del equipo multiprofesional de la dirección general competente en materia de personas con discapacidad **o copia de su solicitud** registrada de entrada.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE HABER DENEGADO EL CONSENTIMIENTO:**

*(Documentos que solo se han de presentar en caso de negativa expresa a que la EBAP la compruebe de oficio).*

- ☐ Copia del **DNI** o del documento oficial acreditativo de la identidad o resguardo de la solicitud de renovación.
- ☐ Certificado de conocimientos de lengua catalana que acredita el nivel exigido en la convocatoria.

**Solo para los turnos de reserva para discapacitados:**

- ☐ Certificado de la condición legal de **discapacidad**.

**SOLICITUD:**

**SOLICITO** ser admitido/admitida en las pruebas selectivas a que se refiere esta solicitud.

**AUTORIZO** a la Administración a tratar mis datos personales a los efectos que se deriven de esta convocatoria.

**LUGAR, FECHA Y FIRMA:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
[Rúbrica]

*Antes de firmar la solicitud ha de leer la información sobre protección de datos.*

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:**

<b>Responsable:</b>	Escola Balear d'Administració Pública
<b>Finalidad:</b>	Gestión de proceso selectivo
<b>Legitimación:</b>	En cumplimiento del interés público y de obligaciones legales
<b>Destinatarios:</b>	Se cederán datos personales a terceros. Ver información adicional
<b>Derechos:</b>	Derechos de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de oposición al tratamiento tal como se explica en la información adicional
<b>Información adicional:</b>	Ver anexo «protección de datos» de la convocatoria

<b>Destino:</b>	ESCOLA BALEAR D'ADMINISTRACIÓ PÚBLICA
<b>Código DIR3:</b>	A04013584