



## ANEXO I

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO SELECTIVO

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, mayor de edad, titular del D.N.I. núm. \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_:

#### EXPONE

1.- Que ha tenido conocimiento de la convocatoria del procedimiento selectivo para la constitución de una bolsa de trabajo de Personal de Limpieza, personal laboral, Grupo E, del Ayuntamiento de Sant Joan de Labritja, mediante el sistema de concurso, cuyas bases fueron publicadas en el BOIB núm. \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_.

2.- Que está en posesión de todas y cada una de las condiciones exigidas en la base cuarta, referidas a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y que son ciertos los datos que se consignan.

3.- Que, a efectos de cualquier notificación o comunicación respecto de la presente convocatoria y el funcionamiento de la bolsa de trabajo, se comunican los siguientes medios de contacto:

- **Teléfono\***: \_\_\_\_\_.

- **Correo electrónico\***: \_\_\_\_\_.

*\*Ambos datos tendrán carácter obligatorio para la admisión de la solicitud.*

4.- Que presenta, adjunta a la solicitud, la siguiente documentación (original, copia auténtica o copia compulsada):

- **Documento Nacional de Identidad** o, si no son españoles, documento oficial acreditativo de su personalidad, en todo caso, **por ambas caras**.
- **Certificado acreditativo del nivel de conocimientos de lengua catalana** exigido en la convocatoria (**A2**), por ambas caras. Serán válidos los certificados expedidos u homologados por la Dirección General de Política Lingüística del Govern de Illes Balears, por la EBAP, así como los reconocidos de acuerdo con la normativa autonómica.
- Las personas aspirantes con **discapacidad igual o superior al treinta y tres por ciento (33%)** tienen que acreditar esta condición y que esta es compatible con las funciones propias del trabajo a desarrollar mediante un **certificado** que tiene que ser expedido por los equipos multiprofesionales de la Dirección General de Dependencia u organismo público equivalente, debiendo acompañarlo con la solicitud.
- **Declaración jurada o promesa** de que no ha sido separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio del Estado, de las comunidades autónomas, ni entidades locales, ni está inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas (**Anexo II**).
- **Documentación acreditativa de los méritos alegados** a efectos de su valoración.
- **Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales** o, en su defecto, justificante de haber realizado la solicitud dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- **Justificante** de haber realizado el **pago** de la **tasa de derechos de examen** dentro del plazo de presentación de solicitudes.



5.- Que a continuació relaciona los méritos alegados:

**A) Experiencia profesional (máximo 45 puntos)**

Servicios prestados en la misma categoría o equivalente en la Admin. Pública (n.º total de meses)

Servicios prestados en categorías profesionales diferentes en cualquier Administración pública (n.º total de meses)

Servicios prestados en la empresa privada (n.º total de meses)

**B) Formación (máximo 25 puntos)**

B.1.- Acciones formativas que estén relacionadas directamente con las funciones de la categoría profesional a la que se opta, impartidos o promovidos y reconocidos por cualquier centro u organismo oficial (máximo 10 puntos).

Total horas de asistencia

Total horas de aprovechamiento

B.2.- Conocimientos de lengua catalana (máximo 5 puntos)

Nivel del certificado

B.3.- Titulación académica (máximo 10 puntos)

Nivel de titulación

6.- Que, al tener reconocida legalmente la condición de discapacitado/a, solicito las siguientes adaptaciones para realizar las pruebas selectivas:

.....

**CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LAS PERSONAS INTERESADAS SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS**

- De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, DOY MI CONSENTIMIENTO para que el Área de Secretaría del Ayuntamiento de Sant Joan de Labritja utilice mis datos de carácter personal para su gestión, sabiendo que dispongo, en todo caso, de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la legislación vigente.

SI ( ) .

- Así mismo, DOY MI CONSENTIMIENTO para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que, si procede, la acompañan puedan ser utilizados para elaborar estadísticas de interés general.

SI ( ) .

Al respeto, se les informa de lo siguiente: los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este ayuntamiento. Los datos obtenidos con esta instancia podrán ser utilizados,



Ajuntament de  
Sant Joan de Labritja

salvaguardando su identidad, para elaborar estadísticas internas. Tendrán la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados y a solicitar, si procede, la rectificación, oposición o cancelación dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este ayuntamiento.

Por todo lo expuesto,

**SOLICITA:**

Ser admitido/a en la convocatoria del correspondiente proceso selectivo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Firma del interesado/a)

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOAN DE LABRITJA**