



ANNEX I

Llista de llocs de feina que s’ofereixen a les persones aspirants que han superat el concurs oposició.

COS AJUDANT FACULTATIU, ESCALA SOCIOEDUCATIVA, ESPECIALITAT EDUCACIÓ INFANTIL (MALLORCA)

| CONSELLERIA / O.A.                    | CENTRE DIRECTIU                                      | UNITAT                       | CODI LLOC | EXPANSIÓ | NOM DEL LLOC                                             | DESTÍ | NL | C. ESP.  | CD      | TL | FP | A.P. | GRUP | COSSOS | REQUISITS                                  | OBS | N. CAT. | ILLA     |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|----------|----------------------------------------------------------|-------|----|----------|---------|----|----|------|------|--------|--------------------------------------------|-----|---------|----------|
| CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS | DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ I GESTIÓ EDUCATIVES | EI VERGE DE LA SALUT (PALMA) | F00220001 | 12       | EDUCADOR/A INFANTIL, ESCOLETA INFANTIL VERGE DE LA SALUT | PALMA | 1  | 5.224,52 | 5890,36 | L  | C  | AA   | C1   | 2538   | FP2 TÈCNIC/A SUPERIOR EN EDUCACIÓ INFANTIL |     | B2      | MALLORCA |

C. del Gremi de Corredors, 10,  
3r (poligon de Son Rossinyol)  
07009 Palma  
Tel. 971 17 76 25  
[ebap.caib.es](http://ebap.caib.es)



## Annex II

### Declaració responsable

amb DNI núm. , en haver superat les proves selectives per a l'ingrés, pel torn lliure, al cos ajudant facultatiu, escala socioeducativa, especialitat educació infantil per a l'illa Mallorca de l'Administració especial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

### DECLAR:

Que, d'acord amb el que disposa la base 15 de l'annex 2 de la Resolució de la consellera de Presidència i Administracions Públiques, de 19 de desembre de 2023, per la qual s'aproven la convocatòria, les bases, els exercicis i temari, i el barem de mèrits de les proves selectives per a l'ingrés, pel torn lliure, als cossos de l'Administració especial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB número 172, de 21 de desembre de 2023), no he estat separat mitjançant expedient disciplinari del servei de cap administració pública, o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni em trob inhabilitat de forma absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial per a l'accés al cos esmentat, d'acord amb l'article 56.1 d del Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut bàsic de l'empleat públic (TREBEP).

Palma, a  de/d'  de

Signatura



### Annex III – Presentació de la documentació acreditativa dels requisits

Anexo III – Presentación de la documentación acreditativa de los requisitos

#### Dades personals / Datos personales

| PRIMER LLINATGE<br>PRIMER APELLIDO | SEGON LLINATGE<br>SEGUNDO APELLIDO | NOM<br>NOMBRE | DNI |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------|-----|
|                                    |                                    |               |     |

#### Denominació del cos, l'escala o l'especialitat - categoria professional/ Denominación del cuerpo, la escala o la especialidad – categoría profesional

|  | TORN<br>LLIURE           | RESERVA                  | PROMOCIÓ<br>INTERNA      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**PRESENT** els originals o les còpies autèntiques que es consignen a continuació per acreditar els compliments dels requisits que exigeix la convocatòria:

**PRESENTO** los originales o las copias autenticas que se consignan a continuación para acreditar los cumplimientos de los requisitos que exige la convocatoria:

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Titulació acadèmica exigida. / Titulación académica exigida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | Certificat acreditatiu de coneixements de llengua catalana. / Certificado acreditativo de conocimientos de lengua catalana.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | Declaració de no haver estat separat/da mitjançant un expedient disciplinari de cap administració pública ni estar inhabilitat/da. / Declaración de no haber estado separado/a mediante un expediente disciplinario de ninguna administración pública ni estar inhabilitado/a.                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | Escrit d'elecció de llocs oferts, per ordre de preferència. / Escrito de elección de puestos ofrecidos, por orden de preferencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | Certificat mèdic, en model oficial, acreditatiu de tenir les capacitats i aptituds necessàries per a l'exercici de les funcions del subgrup/especialitat/categoria. Certificado médico, en modelo oficial, acreditativo de tener las capacidades y aptitudes necesarias para el ejercicio de las funciones del subgrupo/especialidad/categoría. (En cas de promoció interna, no cal presentar-lo./En caso de promoción interna, no es necesario presentarlo). |
| <input type="checkbox"/> | Si escau, certificat acreditatiu del reconeixement de la condició legal de persona amb discapacitat en un nivell igual o superior al 33%. / Si cabe, certificado acreditativo del reconocimiento de la condición legal de persona con discapacidad en un nivel igual o superior al 33%.                                                                                                                                                                       |

No cal que es presentin els documents acreditatius dels requisits de titulació acadèmica, condició legal de discapacitat i certificat de llengua català emès per un organisme de la CAIB, atès que l'EBAP els comprovarà d'ofici, llevat que l'aspirant s'hi oposi expressament.

No hace falta que se presenten los documentos acreditativos de los requisitos de titulación académica, condición legal de discapacidad y certificado de lengua catalán emitido por un organismo de la CAIB, dado que la EBAP los comprobará de oficio, salvo que el aspirante se oponga expresamente.

☐ **M'OPÒS** a que l'EBAP comprovi d'ofici els documents acreditatius dels requisits de titulació acadèmica, condició legal de discapacitat i certificat de llengua català emès per un organisme de la CAIB.

☐ **ME OPONGO** a que la EBAP compruebe de oficio los documentos acreditativos de los requisitos de titulación académica, condición legal de discapacidad y certificado de lengua catalán emitido por un organismo de la CAIB.

Palma, , de/d' , de

Signatura / Firma



**ANNEX V - SOL·LICITUD DE DESTINACIÓ DELS COSSOS I ESCALES DE L'ADMINISTRACIÓ GENERAL I ESPECIAL / PERSONAL LABORAL**  
**ANEXO V - SOLICITUD DE DESTINO DE LOS CUERPOS Y ESCALAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y ESPECIAL / PERSONAL LABORAL**

|                                                                                                                                             |                                    |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER LLINATGE<br>PRIMER APELLIDO                                                                                                          | SEGON LLINATGE<br>SEGUNDO APELLIDO | NOM<br>NOMBRE                                                                   |
| <input type="text"/>                                                                                                                        | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                                                            |
| DOMICILI<br>DOMICILIO                                                                                                                       | LOCALITAT<br>LOCALIDAD             | CODI POSTAL<br>CÓDIGO POSTAL                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                                                        | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                                                            |
| NÚM. TELÈFON<br>Nº TELÉFONO                                                                                                                 | DNI                                | TORN PROMOCIÓ<br>INTERNA<br>TURNO PROMOCIÓN<br>INTERNA                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                        | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/>                                                        |
|                                                                                                                                             |                                    | TORN LLIURE<br>TURNO LIBRE                                                      |
|                                                                                                                                             |                                    | <input type="checkbox"/>                                                        |
|                                                                                                                                             |                                    | NÚMERO D'ORDRE EN EL PROCÉS SELECTIU<br>NÚMERO DE ORDEN EN EL PROCESO SELECTIVO |
|                                                                                                                                             |                                    | <input type="text"/>                                                            |
| COS / ESCALA O ESPECIALITAT/ CATEGORIA PROFESSIONAL AL QUAL INGRESSA - CUERPO / ESCALA O ESPECIALIDAD/ CATEGORÍA PROFESIONAL AL QUE INGRESA |                                    |                                                                                 |
| <input type="text"/>                                                                                                                        |                                    |                                                                                 |

**A - CODIS DELS LLOCS SOL·LICITATS PER ORDRE DE PREFERÈNCIA**  
**CÓDIGOS DE LOS PUESTOS SELECCIONADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA**

| ORDRE | CODI                 | EXP.                     | ORDRE | CODI                 | EXP.                     | ORDRE | CODI                 | EXP.                     |
|-------|----------------------|--------------------------|-------|----------------------|--------------------------|-------|----------------------|--------------------------|
| 1     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 21    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 41    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 22    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 42    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 23    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 43    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 24    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 44    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 25    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 45    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 26    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 46    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 27    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 47    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 28    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 48    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9     | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 29    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 49    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 30    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 50    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 31    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 51    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 32    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 52    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 33    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 53    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 34    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 54    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 35    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 55    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 36    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 56    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 37    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 57    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 38    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 59    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 39    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 59    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 40    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 60    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

**B - EXERCICI DRET D'OPCIÓ (Art. 41.7 Decret 33/1994) - només en cas de funcionari de carrera -**  
**EJERCICIO DERECHO DE OPCIÓN (Art. 41.8 Decreto 33/94; modificado por el Decreto 47/98)**

La persona sotasignada, mitjançant aquest escrit, manifesta expressament la seva voluntat de restar en el lloc de treball que ocupa com a destinació definitiva.  
La persona abajo firmante, mediante el presente escrito, manifiesta expresamente su voluntad de permanecer en el puesto de trabajo que ocupa como destino definitivo.

Conselleria / Consejería

Unitat orgànica / Unidad orgánica

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Denominació del lloc de treball / Denominación del puesto de trabajo

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Palma, , de/d' , de

Signatura / Firma