



SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A LES PROVES SELECTIVES

DADES PERSONALS:

Llinatges i nom: _____

DNI: _____ Sexe: _____ Data de naixement: _____

Nacionalitat: _____ Telèfons: _____

Adreça: _____

Municipi: _____ Illa: _____ Província: _____ C.P.: _____

Adreça electrònica: _____

cos subaltern corresponent a la reserva del 2% per a persones amb discapacitat intel·lectual

ILLA DE LA CONVOCATÒRIA A LA QUAL OPTA *(Només es pot escollir una illa):*

☐ MALLORCA ☐ MENORCA ☐ EIVISSA ☐ FORMENTERA

IDIOMA DE LES PROVES

☐ CATALÀ ☐ CASTELLÀ

TORN *(Només es pot escollir un torn i només en el cas que estigui convocat):*

Torns generals:

☐ Torn lliure

GRAU DE DISCAPACITAT *(Només per persones amb discapacitat):*

Percentatge de discapacitat: % _____

Adaptació de temps i
mitjans que necessitau: _____

CONEIXEMENTS DE LLENGUA CATALANA

Nivell de coneixements de llengua catalana de què
disposau: _____

- ☐ Certificat de coneixements de llengua catalana **expedit** per l'EBAP.
- ☐ Certificat de coneixements de llengua catalana **expedit o homologat** per la direcció general competent en **política lingüística** de la CAIB.
- ☐ Certificat de coneixements de llengua catalana declarats **equivalents** segons l'Ordre del Conseller d'Educació, Cultura i Universitats de 21 de febrer de 2013, **inscrit en el Registre de Personal** de la DG de Funció Pública.

C. del Gremi de Corredors, 10, 3r
(polígon de Son Rossinyol)
07009 Palma
Tel. 971 17 76 25
ebap.caib.es





- ☐ Certificat de coneixements de llengua catalana declarats **equivalents** segons l'Ordre del Conseller d'Educació, Cultura i Universitats de 21 de febrer de 2013, **NO inscrit en el Registre de Personal** de la DG de Funció Pública ***(en aquest cas, l'aspirant l'ha d'aportar, atès que no es pot comprovar per les plataformes d'intermediació de dades).**

CONSENTIMENT A LA COMPROVACIÓ DE DADES:

D'acord amb els articles 28.2 i 28.3 de la Llei 39/2015 del procediment administratiu, **s'entén concedit el consentiment** per a la consulta de dades relatives a documents expedits o en poder de les administracions públiques. Si no hi ha oposició expressa de la persona interessada, l'EBAP verificarà les dades relatives a

- DNI.
- Titulació acadèmica.
- Dades inscrites en el Registre de Personal de la CAIB.
- Certificats de coneixement de llengua catalana expedits, homologats o inscrits a la CAIB.
- Certificat acreditatiu de la condició legal de discapacitat (si escau).

Si us **OPOSAU** a la consulta, marcau la casella següent:

☐ **M'OPÒS** a la consulta de les dades i documents esmentats

☐ **M'opòs** què l'EBAP sol·liciti i recapti d'ofici l'informe dels equips multiprofessionals del Centre Base de la DG de Dependència, o de l'organisme públic equivalent, sobre les condicions personals d'aptitud per exercir les funcions corresponents a la categoria de la plaça sol·licitada. (Si us oposau haureu d'aportar la sol·licitud de l'informe on consti el registre d'entrada).

CANAL PREFERENT DE NOTIFICACIÓ:

☐ **Notificació electrònica**

En el cas de notificació electrònica els avisos de la posada a la disposició de la notificació en la Carpeta Ciutadana del Punt d'Accés General de l'Estat (<https://sede.administracion.gob.es/carpeta>) s'enviaran a l'adreça electrònica del sol·licitant informada en les dades personals o si no empleni una nova adreça electrònica per als avisos de les notificacions:

☐ **Notificació per correu postal**

En el cas de notificació per correu postal, les notificacions s'enviaran a la adreça informada en les dades personals o si no empleni una nova adreça postal per rebre les notificacions:

Adreça:

Municipi:

Província:

C.P.:

C. del Gremi de Corredors, 10, 3r
(polígon de Son Rossinyol)
07009 Palma
Tel. 971 17 76 25
ebap.caib.es





DECLARACIÓ RESPONSABLE:

Signant aquesta sol·licitud:

- **DECLAR** que **complesc els requisits** que exigeix la convocatòria, referits sempre a la data d'expiració del termini assenyalat per presentar les sol·licituds i durant tot el procés selectiu, i que són certes les dades que es consignen en aquesta sol·licitud. **Em compromet** a aportar la documentació per acreditar-ho en el cas de ser requerit per l'Administració.
- **MANIFEST** que **no he estat separat** del servei de l'administració local, autonòmica o estatal, ni estic inhabilitat per a l'exercici de la funció pública. **Em compromet** a comunicar a l'autoritat convocant qualsevol canvi que es produeixi en aquest sentit en la meva situació personal.
- **DECLAR** que complesc el requisit de tenir les **capacitats i les aptituds físiques i psíquiques** que són necessàries per a l'exercici de les funcions del cos, l'escala i/o l'especialitat a què correspon el procés selectiu.

SOL·LICITUD:

Signant aquesta sol·licitud:

- **SOL·LICIT** ser admès/admesa a les proves selectives a què es refereix aquesta sol·licitud.
- **AUTORITZ** l'Administració a tractar les meves dades personals als efectes que es derivin d'aquesta convocatòria.

LLOC, DATA I SIGNATURA:

_____, ____ d _____ de _____
[Rúbrica]

Abans de signar la sol·licitud ha de llegir la informació sobre protecció de dades.

