# ANEXO I. SOLICITUDE

**INSCRICIÓN NOS PROCESOS SELECTIVOS PARA CUBRIR PRAZAS VACANTES DE PERSOAL FUNCIONARIO DE CARREIRA E PERSOAL LABORAL CORRESPONDENTES AOS PROCESOS DE**

**ESTABILIZACIÓN DE EMPREGO TEMPORAL**

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **Apelidos:** |  |
| **Data de nacemento:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRAZA Á QUE SE CONCORRE** (unha por solicitude) | | |
| **PRAZA** | **DENOMINACIÓN** | **SISTEMA DE SELECCIÓN** |
| Funcionario de carreira | |  |  | | --- | --- | | Escala: |  | | Subescala: |  | | Subgrupo: |  | | Clase: |  | | Concurso  Concurso-oposición |
| Persoal laboral |  | Concurso  Concurso-oposición |

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:**

Todas as notificacións ás persoas interesadas se realizarán só por medios electrónicos a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal https://notifica.xunta.gal Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico facilitados a seguir:

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA**

Cumpre os requisitos sinalados na Base 2 reguladora da convocatoria

Os datos consignados nesta solicitude son certos.

**DOCUMENTACION QUE SE PRESENTA**

Copia do DNI, pasaporte ou documento de identificación equivalente e acreditativo da miña identidade e nacionalidade

Copia do título requirido para participar nesta convocatoria e proceso selectivo

Certificado de Celga 2/3/4 ou equivalente, sempre que non fose expedido pola Secretaría Xeral de Política Lingüística da Xunta de Galicia.

Xustificante do pagamento da taxa

Inscrición no Rexistro profesional de persoal socorrista, información e primeiros auxilios de Galicia, Sección de Socorristas en Instalacións Acuáticas

Certificación negativa do Rexistro central de delincuentes sexuais.

Certificado de discapacidade emitido polo órgano técnico competente no que se acredite un grao de discapacidade igual ou superior ao 33%.

Certificado de compatibilidade co desempeño das tarefas e funcións correspondentes á praza á que opten.

Relación dos méritos que se acrediten, por cada un dos apartados dos que consta o concurso ou a fase de concurso segundo o especificado no anexo II

Copias da documentación acreditativa dos méritos alegados

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROBACIÓN DE DATOS**  Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos   * DNI/NIE da persoa solicitante * Inscrición no Rexistro profesional de persoal socorrista, información e primeiros auxilios de Galicia, Sección de Socorristas en Instalacións Acuáticas * Certificación negativa do Rexistro central de delincuentes sexuais. * Certificado de discapacidade emitido polo órgano técnico competente no que se acredite un grao de discapacidade igual ou superior ao 33%. | **OPÓÑOME Á CONSULTA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS** | |
| Responsable do tratamento | Concello de Ordes |
| Finalidades do tratamento | Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións  administrativas que se deriven e informar sobre o estado de tramitación |
| Lexitimación para o | O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o |

|  |  |
| --- | --- |
| tratamento | exercicio de poderes públicos.  Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda |
| Destinatarios dos datos | As administracións públicas no exercicio das súas competencias. |
| Exercicio de dereitos | As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica do Concello de Ordes de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na  normativa reguladora do procedemento administrativo común |

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE**

Lugar e data: