



ANEXO I

MODELO DE INSTANCIA

D./D^a. _____, mayor de edad, con DNI núm. _____ y domicilio en
_____, Código Postal _____, Municipio _____,
Provincia _____:

EXPONE

1.- Que ha tenido conocimiento de la convocatoria del procedimiento selectivo para la creación de una **Bolsa de trabajo para la cobertura temporal de puestos de trabajo de la categoría de Auxiliar Administrativo (Grupo C2), al efecto de cubrir las posibles vacantes, bajas, comisiones de servicio, vacaciones, permisos, licencias, acumulación de tareas, programas temporales o cualquier otro supuesto de nombramiento como personal funcionario interino o laboral temporal** de este Ayuntamiento, 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 tercera, 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 presento adjunta la siguiente documentación (original o copia compulsada):

- a) **DNI** (anverso y reverso) o documento que acredite la nacionalidad.
- b) **Titulación** exigida para tomar parte en la convocatoria o documentos equivalentes de conformidad con lo dispuesto en la convocatoria.
- c) Certificado acreditativo del **nivel de conocimientos de lengua catalana** exigido en la convocatoria (**B2**).
- d) Formulario de autobaremación de los méritos alegados para la valoración en la fase de concurso (**modelo Anexo II**).
- e) **Documentos acreditativos de los méritos** alegados.
- f) **Justificante de abono de la tasa** correspondiente a los derechos de examen.
- g) Documento acreditativo de la situación de **discapacidad**, en su caso.

5.- 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.

SÍ ()

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, 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 2021.

(Firma del interesado/a)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOAN DE LABRITJA