**ANEXO I**

**SOLICITUD**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
|  |  |  |
| DNI/NIE/documento equivalente  |
|  |
|  TITULACIÓN ACADÉMICA CONFORME A LA EXIGIDA EN EL APTDO. **2.1. E).I** DE LA BASE SEGUNDA PAÍS DE EXPEDICIÓN

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

MÁSTER OFICIAL O HABILITACIÓN CONFORME AL APTDO. **2.1. E).II** DE LA BASE SEGUNDA PAÍS DE EXPEDICIÓN

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| DOMICILIO- TIPO VÍA*(calle, avda., plaza, etc.)* | NOMBRE VÍA | NÚMERO | PISO | LETRA |
|  |  |  |  |  |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | PAÍS |
|  |  |  |  |
| TELÉFONO DE CONTACTO | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |

|  |
| --- |
| **EXPONE:**Que, vista la convocatoria anunciada en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz para la cobertura de una plaza de Psicólogo/a Punto Atención Psicológica Víctimas Violencia Género del Ayuntamiento de Llerena, incluida en la la Oferta de Empleo Público para la estabilización del empleo temporal de este Ayuntamiento aprobada al amparo de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre,**SOLICITA:** Tomar parte y ser admitido/a al procedimiento selectivo para dicha convocatoria, aceptando íntegramente el contenido de las Bases y comprometiéndose al cumplimiento estricto de las mismas.Asimismo, en los términos, extensión y efectos jurídicos previstos en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**1º.- Que, al día de la fecha, cumple con los requisitos establecidos en la normativa de acceso al empleo público que resulta aplicable y en las Bases que rigen la convocatoria para la cobertura por el sistema de concurso, de una plaza de Psicólogo/a Punto Atención Psicológica Víctimas Violencia Género, perteneciente al Grupo de Clasificación I conforme al artículo 10 del Acuerdo/Convenio por el que se regulan las condiciones de trabajo de los empleados públicos del Excmo. Ayuntamiento de Llerena (asimilado a A1) (base segunda).2º.- Que son ciertos los datos consignados y que se compromete a poner a disposición del Ayuntamiento de Llerena la correspondiente documentación justificativa del cumplimiento de las condiciones exigidas en la convocatoria cuando sea requerido/a al efecto. 3º.- Que manifiesta conocer que la inexactitud, falsedad u omisión de la información que se incorpora a esta declaración de responsable, determinará la imposibilidad de continuar en el ejercicio de los derechos que como aspirante le asisten, sin perjuicio de las responsabilidades previstas en el ordenamiento jurídico a que hubiere lugar. |

Asimismo, **ALEGA LOS SIGUIENTES MÉRITOS DE FORMACIÓN:**

|  |
| --- |
| **MÉRITOS DE FORMACIÓN** *(deberá acompañarse copia simple de la formación alegada como mérito)* |
|  (PODRÁN AÑADIRSE HOJAS ADICIONALES EN CASO DE QUE SEA NECESARIO)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL CURSO/ JORNADA/ TALLER** | **IMPARTIDO O RECIBIDO, ASÍ COMO ENTIDAD** | **DURACIÓN****(especificar el nº de horas o, en su caso, el nº de los créditos)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN** *(márquese con una cruz y acompáñese a la solicitud la documentación correspondiente)* |
| [ ]  Copia simple/fotocopia del D.N.I. o pasaporte en vigor o documento equivalente para los aspirantes no nacionales.[ ]  Justificante del pago de derechos de examen o, en su caso, documentación acreditativa de tener derecho a la exención prevista en el art. 5º de la Ordenanza fiscal reguladora de la tasa por derechos de examen.[ ]  Certificación/es de servicios prestados (anexo II) a efectos de valoración de los méritos profesionales.[ ]  Copia simple/fotocopia de los documentos acreditativos de los méritos de formación alegados a valorar en el concurso, de conformidad con lo previsto en la base sexta.  |

*(En su caso)* La persona que suscribe la presente solicitud:

[ ]  AUTORIZA al Negociado de Personal del Ayuntamiento de Llerena para la obtención y aportación de oficio del certificado acreditativo de la experiencia profesional en referida Administración Municipal.

|  |
| --- |
| **Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos**  |
| He sido informado/a, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 6, apartado 1º del Reglamento General de Protección de Datos y artículo 8.2 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expediente administrativo correspondiente al proceso selectivo para la cobertura de una plaza de Psicólogo/a Punto Atención Psicológica Víctimas Violencia Género del Ayuntamiento de Llerena.  |
| **Responsable** | Ayuntamiento de Llerena |

Declara bajo su responsabilidad que los datos facilitados son ciertos, ha sido informado en los términos que anteceden y mediante esta firma presta su consentimiento para el tratamiento y custodia de los datos aportados.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El/La solicitante,

(Firma de la persona aspirante)

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Llerena.**

**Plaza de España 1**

**06900 – LLERENA (BADAJOZ).**

**ANEXO II**

**CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS**

**(MÉRITOS PROFESIONALES)**

|  |  |
| --- | --- |
| D./Dª |  |
| CARGO |  |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA |  |
| ADMINISTRACIÓN/ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO |  |

**CERTIFICA:** Que, según los datos obrantes en el expediente personal de la persona que se indica, esta tiene acreditados los siguientes extremos:

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | DNI/NIE/documento equivalente: |

|  |
| --- |
|  **MÉRITOS PROFESIONALES** |
|  EXPERIENCIA PROFESIONAL (PODRÁN AÑADIRSE HOJAS ADICIONALES EN CASO DE QUE SEA NECESARIO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DE PLAZA/PUESTO (1)** | **RÉGIMEN JURÍDICO****DE VINCULACIÓN****(2)** | **TIPO DE VINCULACIÓN****(3)** | **SUBGRUPO DE CLASIFICACIÓN, ESCALA, SUBESCALA Y CLASE/****GRUPO PROFESIONAL****(4)** | **ADMINISTRACIÓN/****ENTIDAD SECTOR PÚBLICO** | **PORCENTAJE****JORNADA LABORAL** | **FECHA DE INICIO Y FIN DE LA VINCULACIÓN** | **PERIODO TIEMPO SERVICIOS PRESTADOS** |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |
|  |  |  |  |  |  | Desde:\_\_\_/\_\_\_/\_\_Hasta:\_\_\_/\_\_\_/\_\_ | \_\_\_\_\_años\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_días |

 |

1. Indicar denominación de la plaza (en caso de que la persona aspirante estuviera ocupando una plaza creada en la plantilla) o, en su defecto, denominación del puesto de trabajo desempeñado.
2. Laboral o funcionario.
3. Funcionario de carrera, funcionario interino, laboral fijo, laboral temporal, laboral indefinido no fijo de plantilla.
4. Indicar, en caso de servicios prestados como funcionario: el subgrupo de clasificación profesional (A1, A2, C1, etc.), así como la escala, subescala y, en su caso, clase. En caso de servicios prestados como personal laboral, indicar el grupo profesional.

Y para que conste y surta efectos, expide el presente certificado a petición de la persona interesada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

(Firma)