



ANEXO II.- INSTANCIA SOLICITUD

PLAZA A LA QUE OPTA:

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos				Nombre:					
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento:			DNI / NIF / CIF / Pasaporte				
Dirección (Calle, Avda, Plaza,)				Número	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Código Postal	Población					Provincia			
Notificación Telemática ☐	Tlf. Contacto y Avisos SMS			Dirección correo electrónico.					

TITULO ACADÉMICO

Especifique título alegado según la convocatoria:	
---	--

2- DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD (Márquese con una X, lo que proceda)

Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en las presentes bases para poder participar en la prueba selectiva	☐
Que no se posee ninguna causa de incapacidad, con arreglo a la legislación vigente.	☐
Que no se halla incurso en causa de incompatibilidad, con arreglo a la legislación vigente. (Ley 53/1984 de 26 de diciembre)	☐
Que no ha sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución, judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso de personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado. En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.	☐

3- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA CON LA PRESENTE SOLICITUD (Márquese con una X, lo que proceda)

Fotocopia DNI / NIE (vigente)	☐
Fotocopia del título académico exigido en la convocatoria.	☐
Justificante pago tasa.	☐

Adaptación por minusvalía de las pruebas del proceso selectivo

☐	Teniendo reconocido un grado de diversidad funcional, solicita la/s adaptación/es que seguidamente se indica/n en documento que se adjunta para realizar las pruebas selectivas (entrevista) en condiciones de igualdad. A tal fin, se presenta el certificado de la Generalitat Valenciana u órgano competente de otras CC.AA o de la Administración del Estado que acredite la discapacidad igual o superior al 33%
Adaptación necesaria: _____	

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PROCESO SELECTIVO

La persona abajo firmante, conocedora de la convocatoria pública efectuada por el Ayuntamiento de Salinas, para cubrir la plaza o puesto de



trabajo que se especifica en esta instancia, **DECLARA**, en conformidad con el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria y que son ciertos los datos consignados en esa solicitud de admisión, por lo cual **SOLICITA** ser admitida a las pruebas selectivas que al efecto se celebren. Y se **COMPROMETE**, en caso de ser propuesta o seleccionada por el "Tribunal de Selección", a prestar juramento o promesa en la forma precavida legalmente.

Tiene conocimiento de la obligación de aportar relación de méritos (autobaremación) y acreditarlos documentalmente en la fase del Concurso de conformidad con lo establecido en la base sexta.

Lugar y fecha:

_____ a _____ de _____ de _____

Firmado:

Fdo. Nombre: _____

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

La persona solicitante da su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos, en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales. La finalidad del fichero, cuyo titular es el Ayuntamiento de Salinas, es el propio de un procedimiento selectivo de personal. Le informamos que sus datos personales están protegidos por nuestra Política de Seguridad y no serán concedidos a terceros, salvo que sea necesario u obligatorio para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos en la Ley. Igualmente puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a cuyo efecto deberá presentar un escrito en el Registro de Entrada del Ayuntamiento: Plaza de España, 8 03638 SALINAS (Alicante) o, en su caso al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento. secretario@salinas.es

AL SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO AYUNTAMIENTO DE SALINAS



ANEXO III DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS DEL SOLICITANTE

DNI / NIF / CIF / Pasaporte

Apellidos

Nombre

PLAZA A LA QUE OPTA:

Este documento sirve para acreditar la coincidencia de las copias que se aportan con los originales o copias verificables de documentos electrónicos que obran en poder del interesado/a teniendo la misma eficacia que la compulsa (Artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

DECLARA: Que las copias de los documentos que presenta en el proceso selectivo convocado para la constitución de una bolsa de trabajo de gestor/a administrativo/a del Ayuntamiento de Salinas, coinciden con los originales que obran en mi poder.

Si usted lo desea puede realizar la declaración responsable numerada y relacionando las copias que adjunta.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

_____ a _____ de _____ de _____
(Firma del solicitante)

Nombre: _____



CONCURSO

ANEXO IV AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS DEL SOLICITANTE

DNI / NIF / CIF / Pasaporte

Apellidos

Nombre

PLAZA A LA QUE OPTA:

1.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

(Hasta 26 puntos)

1. TIEMPO PRESTADOS EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Nº DE
MESES

PUNTOS

A rellenar por el órgano
de selección

A Por cada mes de servicios prestados en la Administración local, a razón de 0,05 puntos/mes

B Por cada mes de servicios prestados en otras Administraciones Públicas, a razón de 0,01 puntos/mes

2.- CURSOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO

(Hasta 8 puntos)

Nº

NOMBRE DEL CURSO

0,01 puntos / hora

HORAS

PUNTOS

A rellenar por el órgano
de selección

AUTOBAREMACIÓN CURSOS:

0,01 puntos x hora

TOTAL AUTOBAREMACIÓN CURSOS (SUMA ANEXOS CURSOS)



3.- POR TITULACIÓN SUPERIOR

(Hasta 2 puntos)

Titulación académica oficial, adicional y de nivel superior a la exigida para acceder a la plaza a la que se opta.

PUNTOS

A rellenar por el órgano de selección

Título Superior: _____

2 puntos

4.- Por idiomas COMUNITARIOS

(Hasta 4 puntoS)

PUNTOS

A rellenar por el órgano de selección

Nivel C2

4,00 punto

Nivel C1

3,00 puntos

Nivel B2

2,00 puntos

Nivel B1

1,50 puntos

Nivel A2

1,00 puntos

Nivel A1

0,50 puntos

TOTAL MÉRITOS

AUTOBAREMACIÓN

A rellenar por el órgano de selección

Trasladar aquí el total de la suma de todos los méritos presentados

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados en la presente solicitud, así como la autobaremación de méritos, son ciertos y adjunto copia de la correspondiente documentación acreditativa de los méritos, estando a disposición del Ayuntamiento de Salinas la documentación original para cotejar la autenticidad.

Declaro que las copias de los documentos que presento junto con la solicitud de participación en la convocatoria de constitución de una bolsa de trabajo de Gestor/a Administrativo/a del Ayuntamiento de Salinas, coinciden con los originales que obran en mi poder.

_____ a _____ de _____ de _____
(Firma del solicitante)

Nombre: _____