**ANEXO I. MODELO DE INSTANCIA**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO SELECTIVO DE 1 PLAZA/S DE AUXILIAR DE LABORATORIO PERTENECIENTE A LA ESCALA DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, SUBESCALA TÉCNICA, CLASE TÉCNICOS AUXILIARES, GRUPO C, SUBGRUPO C1 DEL PERSONAL LABORAL, CORRESPONDIENTE A LA OFERTA PÚBLICA EXTRAORDINARIA DE ESTABILIZACIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TOXICOMANÍAS DE GÁLDAR**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA** |
| **Nombre y apellidos** | **NIF** |
|  |  |
| **Opta a plaza reservada a discapacidad** Si No | **Grado de Discapacidad (%):** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE** |
| **Tipo de persona** |
| Física [ ] Jurídica [ ]  |
| **Nombre y Apellidos/Razón Social** | **NIF/CIF** |
|  |  |
| **Poder de representación que ostenta** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** |
| **Medio de Notificación** |
|  Notificación electrónica [ ]  Notificación postal [ ]  |
| **Dirección** |
|  |
| **Código Postal** | **Municipio** | **Provincia** |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Móvil** | **Fax** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBJETO DE LA SOLICITUD** |
|

|  |
| --- |
| **EXPONE**Que, vista la convocatoria anunciada en el *Boletín Oficial del Estado* n.º \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación con la convocatoria excepcional para la provisión de 1 plaza/s de AUXILIAR DE LABORATORIO PERTENECIENTE A LA ESCALA DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, SUBESCALA TÉCNICA, CLASE TÉCNICOS AUXILIARES, GRUPO C, SUBGRUPO C1 del personal laboral, correspondiente a la oferta pública extraordinaria de estabilización.  |
| **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD*** Tener nacionalidad española, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 57 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
* Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
* Tener cumplidos dieciséis años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa, para el acceso al empleo público.
* No haber 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 del 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.
* Poseer la titulación exigida, que se acompaña al presente escrito a los efectos oportunos.
 |

 |

|  |
| --- |
| **RELACIÓN DE MÉRITOS ALEGADOS** |
| **Experiencia:**  |
| Meses en el Instituto Municipal de Toxicomanías de Gáldar:  |
|  |
| Meses en otras Administraciones Públicas:  |
| (\_\_\_) Siendo empleado del Instituto Municipal de Toxicomanías de Gáldar solicito la aportación automática del certificado de experiencia, sin perjuicio de su aportación voluntaria.  |
| **Formación:**  |
| Total de horas de cursos: \*Para poder ser valorados se deberá adjuntar a esta solicitud copia de cada uno de los cursos, con el número de horas realizadas.  |

Por todo lo cual, **SOLICITO** que, de conformidad con los artículos 55 y siguientes del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, se admita esta solicitud para el proceso de selección de personal referenciado.

|  |
| --- |
| **FECHA Y FIRMA** |
| Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.El solicitante,Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SRA. CONSEJERA DELEGADA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TOXICOMANÍAS DE GÁLDAR |

|  |
| --- |
| **Deber de informar a los interesados sobre protección de datos** |
| He sido informado de que esta entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos. |
| **Responsable** | Instituto Municipal de Toxicomanías de Gáldar |
| **Finalidad Principal** | Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos. |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento: art. 55 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre |
| **Cesión de datos** | Los datos se podrán ceder a otras administraciones públicas, previo consentimiento. No hay previsión de transferencias a terceros países.  |
| **Derechos** | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información Adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la siguiente url: <https://www.galdar.es/> |