**ANEXO I. MODELO DE INSTANCIA**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO SELECTIVO DE 2 PLAZA/S DE MONITOR/A TERAPÉUTICO PERTENECIENTE A LA ESCALA DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, SUBESCALA SERVICIOS ESPECIALES, CLASE COMETIDOS ESPECIALES, 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 2 plaza/s de MONITOR/A TERAPÉUTICO PERTENECIENTE A LA ESCALA DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, SUBESCALA SERVICIOS ESPECIALES, CLASE COMETIDOS ESPECIALES, 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/> |