**ANEXO I**

**SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN**

**DATOS DA PRAZA / EMPREGO QUE SOLICITO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN:** | **TRACTORISTA** |

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMEIRO APELIDO:** | | **SEGUNDO APELIDO** | | | | **NOME** | |
| **DNI:** | **TELÉFONO PARTICULAR:** | | | | **TELÉFONO MÓBIL:** | | |
| **DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS:** | | | | **MUNICIPIO E PROVINCIA** | | | **CÓDIGO POSTAL** |
| **DATA DE NACEMENTO:** | | | **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | |

Enterado/a da convocatoria pública realizada polo Concello de Pol para a contratación laboral temporal (coas cláusulas específicas de obra ou servizo determinado), a xornada completa, de **2 TRACTORISTAS**.

**DECLARO:**

* Que coñezo na súa integridade as bases que rexen a convocatoria e que reúno tódalas condicións esixidas polas mesmas para participar neste proceso selectivo.
* Que non estou afectado/a por ningún dos motivos de incompatibilidade recollidos na lexislación vixente sobre incompatibilidades do persoal ao servizo das administracións públicas, que non padezo enfermidade ou defecto físico/psíquico, que me impida o desempeño das funcións ou tarefas correspondentes á praza á que opto e que non estou separado/a, mediante expediente disciplinario do servizo ao Estado, ás Comunidades Autónomas ou ás Entidades Locais, nin estar inhabilitado para o exercicio das funcións públicas; no caso de ser nacional doutro Estado, de que non estou inhabilitado ou en situación equivalente, nin estou sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que me impida, no meu Estado, nos mesmos termos, o aceso ao emprego público.
* Que autorizo ao Concello do Pol para a publicación dos meus datos persoais (nome, apelidos e D.N.I.) e das posibles causas de exclusión, no taboleiro de anuncios do concello, e na páxina web, e calquera outro medio que se estime, ao ser a publicidade un dos principios legais que debe observarse nos procedementos de selección.

**SOLICITO:**

Ser admitido/a a participar no referido procedemento comprometéndome a someterme ás bases que o regulan e presentando a documentación seguinte (TACHAR O QUE PROCEDA):

DNI, pasaporte ou tarxeta de residencia.

Permiso de condución en vigor tipo B.

Documentación acreditativa de estar en posesión da titulación esixida na convocatoria.

Certificación, de ser o caso, acreditativa do grao de discapacidade.

Declaración responsable segundo o ANEXO II.

Relación dos méritos que alego para a súa valoración, e os documentos xustificativos dos mesmos segundo o establecido nas presentes bases.

Informe da vida laboral actualizada.

Acreditación do nivel CELGA 2.

Pol, a ......... de .......................... de ….......

O solicitante,

Asdo: ………………………………….

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL**

En cumprimento coa actual normativa de Protección de Datos de Carácter Persoal, procedemos a informarlle sobre o tratamento dos seus datos persoais.

**1.- RESPONSABLE DE TRATAMENTO.**

O responsable de tratamento dos seus datos persoais é Concello de Pol, con dirección Plaza de Galicia Nº 1, Mosteiro, 27270 - Pol (Lugo); [concello@concellodepol.gal](mailto:concello@concellodepol.gal).

**2.- FINALIDADE**

Os datos de carácter persoal facilitados serán utilizados para formalizar e xestionar a relación contractual que nos une: tramitar o alta na Seguridade Social, xerar e formalizar un contrato laboral, a xestión de nóminas, e xestión de recursos humanos desta entidade: control de horarios, organización do traballo, xestión de baixas médicas, vacacións e outros permisos retribuídos ou non.

Concello de Pol dispón de cámaras de videovixiancia que tratan imaxes coa única finalidade de garantir a seguridade da entidade contratante. Por tanto, poderá ser gravado polas cámaras de seguridade instaladas.

En concreto, os datos tratados son:

Nome e apelidos - DNI - domicilio - teléfono - data de nacemento - número de conta – número de seguridade social - estado civil - data incorporación na entidade - categoría profesional - estudos académicos - experiencia profesional - fotografía – sinatura.

Calquera outro dato que vostede achegase no seu currículo vitae sen ser solicitado por esta entidade, non será utilizado unha vez finalizado o proceso de selección.

Os datos anteriormente referidos serán conservados mentres dure a relación laboral que nos une e, unha vez finalizada esta, conservaranse bloqueados durante o tempo necesario para dar cumprimento coas obrigacións administrativas desta entidade.

**3.- LEXITIMACIÓN**

A base legal para o tratamento dos seus datos é a execución do contrato laboral que nos une.

**4.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS**

Concello de Pol comunicará os seus datos de carácter persoal identificativos á Mutua para poder realizar o seu recoñecemento médico. Os datos concretos que se comunicarán á Mutua serán os solicitados por esta entidade para poder dar unha cita e realizar o recoñecemento médico. É dicir: Nome e apelidos - DNI - categoría profesional**.**

**5.- DEREITOS**

Por último, informámoslle dos seus dereitos en materia de protección de datos.

- Dereito a solicitar o acceso aos seus datos persoais.

- Dereito a solicitar a súa rectificación ou supresión.

- Dereito a solicitar a limitación do seu tratamento, e a opoñerse ao tratamento

- Dereito á portabilidade dos datos

Para exercer os seus dereitos non ten máis que realizar unha solicitude por escrito e

acompañala dunha copia do seu DNI.

Concello de Pol dispón de formularios adecuados respecto diso. Non ten máis que solicitalos ou ben presentar o seu propio escrito nas dependencias de Concello de Pol Plaza de Galicia Nº 1, Mosteiro, 27270 - Pol (Lugo); [concello@concellodepol.gal](mailto:concello@concellodepol.gal).

Respecto deste último punto, quixésemos advertirlle de que o importante que é a actualización dos datos de carácter persoal dun traballador para que o Dpto. de Recursos Humanos poida desempeñar correctamente as súas tarefas, tales como realizar un correcto pago de nómina (en caso de cambio de número de conta, situación persoal que afecte a súa porcentaxe de IRPF), ou comunicacións co traballador (número de teléfono e direccións de contacto). Lembre informar de calquera cambio ou erro nos seus datos de carácter persoal.

**MÉRITOS QUE DEBERÁN SER ACREDITADOS DOCUMENTALMENTE POLOS ASPIRANTES SEGUNDO SE SINALA NA BASE XERAL 8.1.**

**EXPERIENCIA LABORAL (Máximo 5 puntos).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO DE PRAZAS/POSTO/EMPREGOS NA ADMÓN. PÚBLICA.** | | |
| ***Denominación da Administración.*** | ***Denominación praza/posto/emprego.*** | ***Tempo de servizos.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO DE POSTOS/EMPREGOS NA EMPRESA PRIVADA.** | | |
| ***Denominación da Empresa.*** | ***Denominación do emprego.*** | ***Tempo de servizos.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B) CURSOS DE FORMACIÓN (Máximo 4 puntos).**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nº. Orde.* | *Denominación da acción formativa ou titulación.* |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL.**

**ANEXO II**

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE.**

D/Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación coas bases para o proceso de selección de **2** **TRACTORISTAS** **PARA A PRESTACIÓN DO SERVICIO DE PREVENCIÓN E DEFENSA CONTRA INCENDIOS FORESTAIS** a medio da presente,

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

1. Que non fun separado mediante expediente disciplinario do servicio de calquera das Administracións Públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas,
2. Que non me atopo en inhabilitación absoluta ou especial para empregos ou cargos públicos por resolución xudicial, ou para exercer funcións similares ás que desempeñe no caso de persoal laboral no que fose separado ou inhabilitado.
3. Que non me atopo incurso en causa de incompatibilidade con arranxo á lexislación vixente.
4. Que non padezo enfermidade nin limitación física ou psíquica incompatible co desenvolvemento das funcións correspondentes ó posto de traballo, así como que reúno as condicións físicas necesarias para superar a proba física de esforzo.

En Pol, a .......... de ............................ de ..............

O Declarante,

Asdo.: ………………………………………..

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL.**