

ANEXO I

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A BOLSA TEMPORAL DE TRABAJO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA EN LA CATEGORÍA DE PSICÓLOGO/A, TRABAJADOR/A SOCIAL O ABOGADO/A EN CENTRO DE INFORMACIÓN DE LA MUJER**

| Solicitante  |  |   |  |   |        |        |
|--|--|---|--|---|--------|--------|
| NIF, DNI, Tarjeta Residencia, CIF                                      |  | Apellidos                               |  |   | Nombre |        |
| Domicilio de notificación  |  |   |  | Nº.   | Portal | Escal. |
|  |  |   |  |   |        | Planta |
|  |  |   |  |   |        | Pta.   |
| Municipio  |  |   |  | Provincia   |        | C.P.   |
| Señale el medio de notificación preferente elegido por el solicitante: |  |   |  |   |        |        |
| Teléfono Fijo <input type="checkbox"/>                                 |  | Teléfono móvil <input type="checkbox"/> |  | Correo electrónico E_mail: <input type="checkbox"/> |        |        |

**Expone**

Deseando participar en el proceso selectivo de personal laboral temporal en la categoría de:

- PSICÓLOGO/A:**
- TRABAJADOR/A SOCIAL:**
- ABOGADO/A:**

**Manifiesta:**

Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria a fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes y, conoce y acepta plenamente las bases que rigen el mismo.

Que adjunta documentos acreditativos de los requisitos mínimos exigidos en las bases y que, en su caso, alega como méritos los aportados, acompañándose de la documentación acreditativa de los mismos.

**Consentimiento**

El solicitante Don/doña.....  
Manifiesta su consentimiento expreso para la publicación de sus datos personales (nombre, apellidos y DNI/NIE) en el Tablón de Edictos del Ayuntamiento de Cártama y en la página web del Ayuntamiento.

**Solicita**

Ser admitido en el proceso selectivo de al personal laboral temporal en la categoría seleccionada, adjuntando los siguientes documentos:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o NIE
- Fotocopia del carnet de conducir
- Declaración responsable de no padecer enfermedad o impedimento físico, psíquico o intelectual.(anexo II)
- Declaración responsable de no encontrarse desempeñando puesto o actividad que pudiera resultar incompatible con el puesto objeto de la presente convocatoria .(anexo III)
- Fotocopia compulsada de titulación académica exigida para el puesto correspondiente.
- Documentación acreditativa de los méritos que se alegan a efectos de la valoración correspondiente.
- Autobaremo con el cálculo de la puntuación relativa a los méritos acreditados (anexo IV)

En Cártama, a ..... de ..... de 20.

Fdo.:.....

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA (MÁLAGA).**

**En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados serán incorporados a ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de Cártama, con domicilio en C/ Rey Juan Carlos I, 62, 29570, Cártama (Málaga). Asimismo, se le informa que la finalidad de estos ficheros es tanto la gestión administrativa correspondiente como el envío puntual, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a otros organismos de gestión municipal.**

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito y acreditando su identidad.

## ANEXO II

### Declaración responsable de no padecer enfermedad ni limitación incompatible

Don/doña....., con domicilio en....., con documento nacional de identidad número....., declara bajo juramento o promesa, que no padece enfermedad o impedimento físico, psíquico o intelectual que imposibilite o le dificulte para el desempeño de las funciones del puesto por el que se participa.

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

El/la declarante,

## ANEXO III

### Declaración responsable de no haber sido separado o inhabilitado

Don/doña....., con domicilio en....., con documento nacional de identidad número....., declara bajo juramento o promesa, que no ha sido separado/a del servicio de ninguna de las Administraciones Públicas y que no se halla inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas, ni comprendido/a en ninguna de las causas de incapacidad e incompatibilidad establecidas en las disposiciones legales.

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

El/la declarante,

**ANEXO IV**  
**Autobaremo de méritos acreditados**

|  |  |           |           |        |   |
|--|--|-----------|-----------|--------|---|
| <b>Solicitante</b>   |  |           |           |        |   |
| NIF, DNI, Tarjeta Residencia,  |  | Apellidos |           |        | Nombre  |
| Domicilio de notificación  |  |           |           | Nº.    | Portal  |
|  |  |           |           | Escal. | Planta  |
|  |  |           |           | Pta.   |   |
| Municipio  |  |           | Provincia |        | C.P.  |
| <p>Méritos para la categoría de:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PSICÓLOGO/A:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TRABAJADOR/A SOCIAL:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ABOGADO/A:</b></p>   |  |           |           |        |   |
| <p><b>FORMACIÓN (Máximo 10 puntos)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Título de Master Universitario oficial relacionado con puesto:<br/>Número: ..... Puntos:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Otras titulaciones universitarias relacionadas con puesto.<br/>Número: ..... Puntos:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos oficiales homologados relacionados directamente con violencia de género e igualdad.<br/>Número horas:..... Puntos:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos Oficiales homologados relacionados directamente con materia propia de servicios sociales comunitarios<br/>Número de horas:..... Puntos: .....</p> |  |           |           |        |   |
|  |  |           |           |        | TOTAL PUNTUACIÓN POR FORMACIÓN: .....           |
| <p><b>EXPERIENCIA LABORAL (Máximo 10 puntos)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo trabajado en igual categoría en Centros Información de la Mujer<br/>Número meses completos:..... Puntos:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo trabajado en igual categoría en cualquier Administración Pública<br/>Número meses completos..... Puntos:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo trabajado en igual categoría en empresa o centro privado.<br/>Número meses completos..... Puntos:.....</p>   |  |           |           |        |   |
|  |  |           |           |        | TOTAL PUNTUACIÓN POR EXPERIENCIA LABORAL: ..... |