|  |
| --- |
| Logo Comarca Pequeño **ANEXO I SOLICITUD DE ADMISIÓN** |
| **CONVOCATORIA SELECCIÓN FUNCIONARIOS INTERINOS EN REGIMEN DE INTERINIDAD** |
| **PUESTO/S DE TRABAJO** | **DENOMINACIÓN** |
|  |  **ADMINISTRATIVO** | Programa encomienda de gestión del Gobierno de Aragón a la Comarca del Aranda para la atención de personas en situación de dependencia en el SAD.Convenio de colaboración con IASS, Gobierno de Aragón, para la gestión Programas Específicos de Servicios Sociales. |
|  |  **AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO** |
|  |  **TRABAJO SOCIAL (SPAIS y SAD Dependencia)**  |
|  |  **EDUCACIÓN SOCIAL** |
|  |  **INTEGRACIÓN SOCIAL SPAIS** |
| **DATOS PERSONALES** |
| Primer Apellido |  | Segundo Apellido |  |
| Nombre |  | DNI/NIE |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Domicilio |  |
| Localidad - Provincia |  | C.P.: |
| Correo electrónico |  | Teléfono |  |
| **EL SOLICITANTE DECLARA** |
| Declaración responsable, que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y reúne todos y cada una de las condiciones exigidas en las bases de la convocatoria. |
| **DOCUMENTACIÓN** |
|  | - Fotocopia del DNI o NIE o documentación equivalente en su caso.  |
|  | Documentación acreditativa de estar en posesión del título exigido en la presente convocatoria:* Administrativo: bachiller, técnico o equivalente.
* Auxiliar SAD:
* Titulación: Certificado de escolaridad, título de estudios primarios o equivalente.
* Requisitos específicos: Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria o equivalente.
* Trabajo Social: Grado en Trabajo social o equivalente.
* Educación Social: Grado en Educación Social o equivalente.
* Integración Social: Técnico en Integración Social o equivalente.
 |
|  | -Discapacitados, solicitud de adaptación del proceso selectivo y certificado de discapacidad. Adjunto ANEXO III. |
|  | -Documentación exigida para la valoración de méritos. Junto al ANEXO II. |
| El/la abajo ﬁrmante SOLICITA, su admisión en la convocatoria e inclusión en la bolsa/s de trabajo a que se reﬁere esta instancia, y DECLARA bajo juramento y su responsabilidad ser ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas. |
| En , a de de 20\_\_ (Firma)**SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL ARANDA.**  |
| *De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales, consiento que los datos incluidos en el presente formulario y aquellos que comunique en el futuro a la Comarca del Aranda, incluidos los datos de salud, sean incorporados al ﬁchero denominado “Personal” responsabilidad de la Comarca del Aranda y que sean tratados con la ﬁnalidad de gestionar el servicio solicitado.**Asimismo, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectiﬁcación, cancelación y oposición dirigiéndose a Comarca del Aranda - Plaza del Castillo, s/n -50250 Illueca (Zaragoza) o bien remitiendo un mensaje al correo electrónico* *informacion@comarcadelaranda.com**”.* |