



**AJUNTAMENT DE
LA POBLA DE SEGUR**

En/Na (nom i cognoms) _____ amb DNI _____
_____, que visc al carrer _____ de la
població _____, amb telèfon _____ i
correu-e _____.

EXPOSO: Que compleixo els requisits mínims per a poder-me presentar a la convocatòria per a la creació d'una borsa de treball d'auxiliars de geriatría a la Fundació Pública Municipal Residència Nostra Senyora de Ribera, organisme autònom de l'Ajuntament de la Pobla de Segur, per a treballar a la residència i al centre de dia.

ÉS PER AIXÒ

Que us adjunto els documents necessaris que estableixen les bases de la convocatòria per prendre part en aquest procés de selecció:

- a) Fotocòpia del DNI
- b) Full d'autobarem, segons model normalitzat
- c) Fotocòpia acreditativa dels mèrits al·legats
- d) Informe de vida laboral
- e) Curriculum

I DECLARO que:

- Estic en possessió de:
 - ☐ Títol de tècnic/a en atenció a persones en situació de dependència (o el títol equivalent de tècnic/a en atenció sociosanitària).
 - ☐ Títol de tècnic/a en cures auxiliars d'infermeria.
 - ☐ Certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials.
 - ☐ Certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones en el domicili.
- Disposo del següent certificat acreditatiu (marcar amb X si es disposa del certificat):
 - ☐ Certificat de coneixements de llengua catalana equivalent al nivell intermedi B2 (antic nivell B), de la Direcció General de Política Lingüística, o superior.
- No he estat separat/da mitjançant expedient disciplinari del servei de qualsevol de les administracions públiques o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni trobar-me en inhabilitació absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial, per accedir al cos o escala de funcionari del qual hagi estat separat o inhabilitat.
- No em trobo afectat per cap causa d'incapacitat o d'incompatibilitat de les previstes en la legislació vigent sobre la matèria.
- Posseeixo la capacitat funcional per a l'exercici de les tasques. No pateixo cap malaltia ni estic afectat per cap limitació física o psíquica que impedeixi l'exercici normal de les tasques pròpies del lloc de treball.

La qual cosa em faig responsable de la veracitat de les dades contingudes en aquest document i sol·licito ser admès/a a la convocatòria especificada en aquesta instància.

Signatura

La Pobla de Segur, a _____ de _____ de 2022

D'acord amb la normativa en matèria de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades seran tractades per gestionar la seva sol·licitud. El responsable del tractament és l'Ajuntament de la Pobla de Segur. La base jurídica és el consentiment de l'interessat. Les seves dades podran ser cedides a altres Àrees de l'Administració, i/o institucions per poder dur a terme la gestió d'aquest tràmit. Per a més informació consulti la nostra política de privacitat al web www.lapobladesegur.cat. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de les dades mitjançant la remissió d'un escrit dirigit a l'Ajuntament de la Pobla de Segur, a l'adreça Av. Verdaguer, 35, 25500, La Pobla de Segur (Lleida), mitjançant instància genèrica a la Seu Electrònica.