

CONVOCATORIA DE PROCESO SELECTIVO

Política de Privacidad: Los datos de carácter personal que se pudieran recabar directamente del interesado serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Parla. Los datos personales serán recogidos y tratados por el Ayuntamiento de Parla con la finalidad correspondiente a cada una de las actividades de tratamiento que realiza y que están accesibles en el Registro de Actividades. El tratamiento de sus datos se realiza para el cumplimiento de obligaciones legales por parte del Ayuntamiento de Parla, para el cumplimiento de misiones realizadas en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa.

Puede consultar la base legal para cada una de las actividades de tratamiento que lleva a cabo el Ayuntamiento de Parla en el Registro de Actividades en la Sede Electrónica.

Enlace: <https://politicadeprivacidad.ayuntamientoparla.es>

La persona interesada podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Parla en la Plaza de la Constitución, 1, 28981, Parla (Madrid), como órgano responsable.

Modelo revisado el 31 de diciembre de 2020

Página: 1 de 3

1.- DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A:

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|---------|--|
| Apellidos y Nombre o Razón Social: | | NIF: | |
| Teléfono Fijo: | Teléfono Móvil: | E-mail: | |

2.- MEDIO DE COMUNICACIÓN ELEGIDO, ELEGIR UNO DE LOS DOS (marcar con):

| | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-----------|-------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Deseo ser notificado/a telemáticamente para este Procedimiento (Obligatorio Personas Jurídicas, Voluntario Personas Físicas): Se realizará un aviso al correo electrónico que se aporte en esta solicitud sobre la puesta a disposición por comparecencia electrónica para las Notificaciones Telemáticas en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Parla (https://sede.ayuntamientoparla.es) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Deseo ser notificado/a por correo postal en el siguiente domicilio (Solo para Personas Físicas): | | | | | |
| Domicilio: | Nº: | Bloque: | Portal: | Escalera: | Piso: | Puerta: |
| Código Postal: | Municipio: | Provincia: | | | | |

3.- DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------|--|
| Apellidos y nombre: | | NIF: | |
| Teléfono Fijo: | Teléfono Móvil: | E-mail: | |

4.- DATOS DE LA CONVOCATORIA:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Convocatoria: Decreto nº 7564 de fecha 30/12/2020 | Nombramiento: funcionario/a interino/a de programa |
| Plazo presentación solicitudes (20 días naturales): Desde el 31 de diciembre de 2020 al 19 de enero de 2021 | |

5.- PUESTO DE TRABAJO SOLICITADO:

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | UN PUESTO DE ENFERMERO |
|-------------------------------------|-------------------------------|

6.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (marcar con):

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1.- Esta Instancia normalizada, cumplimentada y firmada. |
| <input type="checkbox"/> | 2.- Documento Nacional de Identidad o pasaporte en vigor. |
| <input type="checkbox"/> | 3.- Declaración: manifiesta que reúne todas las condiciones y requisitos exigidos en Bases Convocatoria. |
| <input type="checkbox"/> | 4.- Documentación acreditativa de los méritos que la persona candidata posee para que se valoren conforme a lo previsto en el punto 6 de las presentes Bases, diferenciado en dos bloques. |
| <input type="checkbox"/> | 5.- Justificante de pago de la Tasa: 25,83 €. |

Nota: Toda la documentación se admitirá digitalizada, sin perjuicio de su posterior cotejo a requerimiento de la administración.

7.- SOLICITO:

| |
|------------------------------------------------------|
| Formar parte del sistema selectivo convocado. |
|------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------|----------------------------------------|
| En Parla, a _____ de _____ de 20__ | Firma del Solicitante o Representante: |
|------------------------------------|----------------------------------------|

CONVOCATORIA DE PROCESO SELECTIVO

Política de Privacidad: Los datos de carácter personal que se pudieran recabar directamente del interesado serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Parla. Los datos personales serán recogidos y tratados por el Ayuntamiento de Parla con la finalidad correspondiente a cada una de las actividades de tratamiento que realiza y que están accesibles en el Registro de Actividades. El tratamiento de sus datos se realiza para el cumplimiento de obligaciones legales por parte del Ayuntamiento de Parla, para el cumplimiento de misiones realizadas en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa.

Puede consultar la base legal para cada una de las actividades de tratamiento que lleva a cabo el Ayuntamiento de Parla en el Registro de Actividades en la Sede Electrónica.

Enlace: <https://politicadeprivacidad.ayuntamientoparla.es>

La persona interesada podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Parla en la Plaza de la Constitución, 1, 28981, Parla (Madrid), como órgano responsable.

Modelo revisado el 31 de diciembre de 2020

Página: 2 de 3

8.- DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES

1.- DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A:

| | |
|---------------------------------------|------|
| Apellidos y Nombre o Razón Social: | NIF: |
|---------------------------------------|------|

ACEPTA en todos sus extremos las presentes bases y DECLARA bajo su responsabilidad cumplir con todos los requisitos establecidos en el punto 6 de las Bases para la cobertura de cubrir un puesto de funcionario/a interino/a de programa para ocupar el puesto de **ENFERMERO/A** (subgrupo A2, nivel CD 21) en el ámbito del Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Parla para el desarrollo del Programa de Atención en Drogodependencias del Ayuntamiento de Parla, aprobadas por **decreto nº 7564 de fecha 30 de diciembre de 2020** y que a continuación se relacionan, de forma resumida:

- Tener la nacionalidad española o encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:
 - i. Ser nacional de un estado miembro de la Unión Europea o encontrarse en el ámbito de aplicación de Tratados Internacionales celebrados por la Comunidad Europea y ratificados por España, en los que sea de aplicación la libre circulación de trabajadores.
 - ii. Ser cónyuge de persona española o de persona nacional de otros Estados miembros de la Unión Europea, siempre que no estén separados de derecho.
 - iii. Ser descendiente de persona española o de persona nacional de otros Estados miembros de la Unión Europea o de su cónyuge siempre que no estén separados de derecho, sean menores de veintinueve años o mayores de dicha edad dependientes.
- Tener cumplidos dieciséis años de edad y no exceder de la edad máxima de jubilación forzosa.
- Estar en posesión del título de Grado en Enfermería o Diplomado Universitario en Enfermería, o titulación equivalente, expedido por el Ministerio competente o estar en condiciones de obtenerlo, habiendo terminado la formación exigida para su obtención dentro del plazo de presentación de solicitudes. En el caso de titulaciones extranjeras se deberá estar en posesión de, o en condiciones de obtener, la credencial que acredite su homologación y/o reconocimiento por el departamento ministerial competente, dentro del plazo de presentación de instancias.
- No padecer enfermedad ni estar afectado/a por limitación física o psíquica que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones o tareas. La condición de persona con discapacidad y su compatibilidad se acreditarán por certificación del Instituto Nacional de Servicios Sociales u Organismo Autónomo correspondiente, pudiéndose exigir valoración por el Servicio Médico de la Entidad.
- No haber sido separado/a, mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse inhabilitado/a para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario/a, 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 persona nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitada 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.
- De conformidad con el artículo 13, párrafo 5, de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, es requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

Los requisitos establecidos en las presentes bases deberán poseerse en el momento de la finalización del plazo de presentación de solicitudes y mantenerse durante todo el proceso de selección, así como durante la vigencia del contrato.

| | | | |
|-------------|----|-------|----------------------------------------|
| En Parla, a | de | de 20 | Firma del Solicitante o Representante: |
|-------------|----|-------|----------------------------------------|

AUTOLIQUIDACIÓN-TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

Política de Privacidad: Los datos de carácter personal que se pudieran recabar directamente del interesado serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Parla. Los datos personales serán recogidos y tratados por el Ayuntamiento de Parla con la finalidad correspondiente a cada una de las actividades de tratamiento que realiza y que están accesibles en el Registro de Actividades. El tratamiento de sus datos se realiza para el cumplimiento de obligaciones legales por parte del Ayuntamiento de Parla, para el cumplimiento de misiones realizadas en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa.

Puede consultar la base legal para cada una de las actividades de tratamiento que lleva a cabo el Ayuntamiento de Parla en el Registro de Actividades en la Sede Electrónica.

Enlace: <https://politicadeprivacidad.ayuntamientoparla.es>

La persona interesada podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Parla en la Plaza de la Constitución, 1, 28981, Parla (Madrid), como órgano responsable.

Modelo revisado el 31 de diciembre de 2020

Página: 3 de 3

1.- DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A:

| | |
|------------------------------------|------|
| Apellidos y Nombre o Razón Social: | NIF: |
|------------------------------------|------|

2.- DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE:

| | |
|---------------------|------|
| Apellidos y nombre: | NIF: |
|---------------------|------|

3.- NÚMERO Y TIPO DE TASA DE DERECHOS DE EXAMEN (marcar **SOLO UNA TASA** con):

CONVOCATORIA EXTERNA:

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | E-1.- Grupo o Escala A1 | 33,70 €. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | E-2.- Grupo o Escala A2 | 25,83 €. |
| <input type="checkbox"/> | E-3.- Grupo o Escala B | 13,45 €. |
| <input type="checkbox"/> | E-4.- Grupo o Escala C1 | 8,98 €. |
| <input type="checkbox"/> | E-5.- Grupo o Escala C2 | 6,75 €. |

CONVOCATORIA INTERNA:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | I-1.- Grupo o Escala A1 | 7,87 €. |
| <input type="checkbox"/> | I-2.- Grupo o Escala A2 | 5,63 €. |
| <input type="checkbox"/> | I-3.- Grupo o Escala B | 3,40 €. |
| <input type="checkbox"/> | I-4.- Grupo o Escala C1 | 3,40 €. |
| <input type="checkbox"/> | I-5.- Grupo o Escala C2 | 3,40 €. |

IMPORTE A INGRESAR: 25,83 €

4.- DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA:

UN PUESTO DE ENFERMERO/A

IMPORTANTE: Este documento no será válido si lleva enmiendas o raspaduras o carece de los datos de fecha, importe y justificación del ingreso con certificación mecánica, sello o firma autorizada. Esta Autoliquidación tiene carácter provisional, a resultas de la Liquidación Definitiva que en su caso se practicará por la administración municipal.

ESTA **AUTOLIQUIDACIÓN ABONADA** SE ADJUNTARÁ A LA SOLICITUD.

| | | | |
|-------------|----|-------|----------------------------------------|
| En Parla, a | de | de 20 | Firma del Solicitante o Representante: |
|-------------|----|-------|----------------------------------------|

Las casillas no tramadas en gris deberán estar cumplimentadas al realizar el ingreso.

| EMISORA | FORMAS DE PAGO | NIF SOLICITANTE | Nº TASA | IMPORTE A INGRESAR |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|--------------------|
| 28106.2 | A) Con Tarjeta Bancaria en el momento del Registro de Entrada en el SAC B) Ingreso-Transferencia en CAIXABANK: IBAN: ES32-2100-3912-0302-0006-3179 C) Generación Autoliquidación en la Sede Electrónica. Abono con Tarjeta Bancaria en Pasarela de Pago | | E- 2 | 25,83 € |

PARA REALIZAR EL INGRESO SON NECESARIOS 3 EJEMPLARES: INTERESADO, EXPEDIENTE Y ENTIDAD DE COBRO

Espacio para la Validación Mecánica,
Sello o Firma Autorizada