



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DEL PROCESO EXTRAORDINARIO DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO

1	DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA		
16 PLAZAS DE AUXILIAR ENFERMERÍA GERIATRÍA			
<input type="checkbox"/> Funcionario/a de carrera	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo/a	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo/a discontinuo	<input checked="" type="checkbox"/> Laboral Fijo/a a tiempo parcial
<input checked="" type="checkbox"/> Concurso		<input type="checkbox"/> Concurso - oposición	
2	PERSONA INTERESADA		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI - PASAPORTE - NIE
SEXO		FECHA DE NACIMIENTO	
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
3	PERSONA REPRESENTANTE¹ (Cumplimentar cuando la persona interesada sea una persona jurídica o en caso de representación voluntaria o legal)		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI - PASAPORTE - NIE
4	MEDIO DE NOTIFICACIÓN		
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ² En aplicación de lo dispuesto en el artículo 14.3 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y Disposición Adicional Cuarta del Reglamento Regulador de la Administración Electrónica en la Diputación de Cádiz, cualquiera que haya sido la forma de presentación de la solicitud, las notificaciones y forma de relación de los participantes durante el procedimiento selectivo tendrán carácter electrónico, a cuyo efecto el interesado deberá disponer del Certificado Digital, DNI electrónico o Clave permanente, pudiendo acceder a las notificaciones mediante comparecencia en la Sede Electrónica de la Diputación de Cádiz https://sede.dipucadiz.es . A tal efecto deberá indicar el correo electrónico y/o el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso que le indique cuándo debe acceder a la sede electrónica para consultar el contenido de la notificación.			
DATOS DE CONTACTO PARA AVISOS DE NOTIFICACIÓN			
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	
5	SOLICITA		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.		
<input type="checkbox"/>	Exención o reducción de la tasa por derecho de examen: <input type="checkbox"/> Demandante de empleo <input type="checkbox"/> Discapacidad (CC.AA. de expedición _____) <input type="checkbox"/> Familia numerosa (CC.AA. de expedición _____)		
6	DOCUMENTACIÓN A APORTAR		
La solicitud se acompañará de: • Justificante de pago acreditativo de haber abonado el importe de los derechos de examen en cualquier oficina de CaixaBank c/c núm ES56 2100 8694 65 2200101647, salvo que concurra causa de exención de la tasa conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la Ordenanza Fiscal reguladora de los derechos de examen por concurrencia a pruebas selectivas convocadas por la Diputación Provincial de Cádiz. • Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%, únicamente en caso de haber sido expedido en Ceuta o Melilla.			

1 Acreditar la representación en su caso, aportando poder notarial, legal, representación voluntaria o legal.

2 Estarán **obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo**, al menos, los siguientes sujetos:

- Las personas jurídicas.
- Las entidades sin personalidad jurídica.
- Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con las Administraciones Públicas en ejercicio de dicha actividad profesional. En todo caso, dentro de este colectivo se entenderán incluidos los notarios y registradores de la propiedad y mercantiles.
- Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración.
- Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público, en la forma en que se determine reglamentariamente por cada Administración.



7 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad, por lo que apporto copia del DNI/ pasaporte /NIE
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis títulos universitarios, por lo que apporto copia título universitario exigido en la convocatoria.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis títulos no universitarios, por lo que apporto copia del título no universitario exigido en la convocatoria.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis permisos de conducir (en caso de ser requeridos en la convocatoria), por lo que apporto copia de mis permisos de conducir.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de datos de discapacidad (en caso de ser alegada), por lo que apporto certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la Consulta de Título de Familia Numerosa (en caso de solicitar reducción o exención en el importe de los derechos de examen), por lo que apporto copia del título de familia numerosa o del libro de familia.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de Inscrito como Demandante de empleo a Fecha Actual (en caso de solicitar reducción o exención en el importe de los derechos de examen), por lo que apporto vida laboral.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis datos de matrimonio, por lo que apporto libro de familia.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis datos en el servicio de Inscrito como Pareja de Hecho de las CC.AA. por lo que apporto Resolución de inscripción como pareja de hecho.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis datos de Situación laboral en fecha concreta, por lo que apporto vida laboral.
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a la consulta de mis datos de Residencia con Fecha de Última Variación Padrona, por lo que apporto Volante de Empadronamiento.
La persona abajo firmante DECLARA: <ul style="list-style-type: none">• Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.• Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, ASUME EL COMPROMISO de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que pueda ejercer sus derechos.• Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, ASUME EL COMPROMISO de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que pueda ejercer sus derechos.• Que, caso de solicitar exención, no percibe rentas superiores en cómputo mensual al SMI.
En el caso de que por cualquier incidencia técnica no se pueda acceder a los datos indicados, se le requerirá la documentación necesaria para proseguir con el trámite.
8 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
En cumplimiento del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la firma de este documento, serán incluidos, en la actividad de tratamiento del registro electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado tratamiento es el trámite de procedimientos telemáticos a través del Registro electrónico común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que cumplimente los campos oportunos, ya que en caso de que no los proporcione no podremos atenderle debidamente. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: dpd@dipucadiz.es , o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica https://sede.dipucadiz.es ; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos
9 ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE
PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ (Área Gestora: Función Pública y Recursos Humanos)
10 FECHA Y FIRMA
En a de de 20.....
(Firma)