**ANEXO I**

**SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN**

**DATOS DA PRAZA/ EMPREGO QUE SOLICITO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN:** | **TRACTORISTA** |

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMEIRO APELIDO:** | | **SEGUNDO APELIDO** | | | | **NOME** | |
| **DNI:** | **TELÉFONO PARTICULAR:** | | | | **TELÉFONO MÓBIL:** | | |
| **DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS:** | | | | **MUNICIPIO E PROVINCIA** | | | **CÓDIGO POSTAL** |
| **DATA DE NACEMENTO:** | | | **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | |

Enterado/a da convocatoria pública realizada polo Concello de Pol para a contratación laboral temporal (coas cláusulas específicas de obra ou servizo determinado), a xornada completa, de **1 TRACTORISTA**.

**DECLARO:**

* Que coñezo na súa integridade as bases que rexen a convocatoria e que reuno tódalas condicións esixidas polas mesmas para participar neste proceso selectivo.
* Que non estou afectado/a por ningún dos motivos de incompatibilidade recollidos na lexislación vixente sobre incompatibilidades do persoal ao servizo das administracións públicas, que non padezo enfermidade ou defecto físico/psíquico, que me impida o desempeño das funcións ou tarefas correspondentes á praza á que opto e que non estou separado/a, mediante expediente disciplinario do servizo ao Estado, ás Comunidades Autónomas ou ás Entidades Locais, nin estar inhabilitado para o exercicio das funcións públicas; no caso de ser nacional doutro Estado, de que non estou inhabilitado ou en situación equivalente, nin estou sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que me impida, no meu Estado, nos mesmos termos, o aceso ao emprego público.
* Que autorizo ao Concello do Pol para a publicación dos meus datos persoais (nome, apelidos e D.N.I.) e das posibles causas de exclusión, no taboleiro de anuncios do concello, e na páxina web, e calquera outro medio que se estime, ao ser a publicidade un dos principios legais que debe observarse nos procedementos de selección.

**SOLICITO:**

Ser admitido/a a participar no referido procedemento comprometéndome a someterme ás bases que o regulan e presentando a documentación seguinte (TACHAR O QUE PROCEDA):

DNI, pasaporte ou tarxeta de residencia.

Permiso de condución en vigor tipo B.

Documentación acreditativa de estar en posesión da titulación esixida na convocatoria.

Certificación, de ser o caso, acreditativa do grao de discapacidade.

Declaración responsable segundo o ANEXO II.

Relación dos méritos que alego para a súa valoración, e os documentos xustificativos dos mesmos segundo o establecido nas presentes bases.

Informe da vida laboral actualizada.

Pol, a ......... de .......................... de ….......

O solicitante,

Asdo: ………………………………….

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL**

En cumprimento coa actual normativa de Protección de Datos de Carácter Persoal, procedemos a informarlle sobre o tratamento dos seus datos persoais.

**1.- RESPONSABLE DE TRATAMENTO.**

O responsable de tratamento dos seus datos persoais é Concello de Pol, con dirección Plaza de Galicia Nº 1, Mosteiro, 27270 - Pol (Lugo); [concello@concellodepol.gal](mailto:concello@concellodepol.gal).

**2.- FINALIDADE**

Os datos de carácter persoal facilitados serán utilizados para formalizar e xestionar a relación contractual que nos une: tramitar o alta na Seguridade Social, xerar e formalizar un contrato laboral, a xestión de nóminas, e xestión de recursos humanos desta entidade: control de horarios, organización do traballo, xestión de baixas médicas, vacacións e outros permisos retribuídos ou non.

Concello de Pol dispón de cámaras de videovixiancia que tratan imaxes coa única finalidade de garantir a seguridade da entidade contratante. Por tanto, poderá ser gravado polas cámaras de seguridade instaladas.

En concreto, os datos tratados son:

Nome e apelidos - DNI - domicilio - teléfono - data de nacemento - número de conta – número de seguridade social - estado civil - data incorporación na entidade - categoría profesional - estudos académicos - experiencia profesional - fotografía – sinatura.

Calquera outro dato que vostede achegase no seu currículo vitae sen ser solicitado por esta entidade, non será utilizado unha vez finalizado o proceso de selección.

Os datos anteriormente referidos serán conservados mentres dure a relación laboral que nos une e, unha vez finalizada esta, conservaranse bloqueados durante o tempo necesario para dar cumprimento coas obrigacións administrativas desta entidade.

**3.- LEXITIMACIÓN**

A base legal para o tratamento dos seus datos é a execución do contrato laboral que nos une.

**4.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS**

Concello de Pol comunicará os seus datos de carácter persoal identificativos á Mutua para poder realizar o seu recoñecemento médico. Os datos concretos que se comunicarán á Mutua serán os solicitados por esta entidade para poder dar unha cita e realizar o recoñecemento médico. É dicir: Nome e apelidos - DNI - categoría profesional**.**

**5.- DEREITOS**

Por último, informámoslle dos seus dereitos en materia de protección de datos.

- Dereito a solicitar o acceso aos seus datos persoais.

- Dereito a solicitar a súa rectificación ou supresión.

- Dereito a solicitar a limitación do seu tratamento, e a opoñerse ao tratamento

- Dereito á portabilidade dos datos

Para exercer os seus dereitos non ten máis que realizar unha solicitude por escrito e

acompañala dunha copia do seu DNI.

Concello de Pol dispón de formularios adecuados respecto diso. Non ten máis que solicitalos ou ben presentar o seu propio escrito nas dependencias de Concello de Pol Plaza de Galicia Nº 1, Mosteiro, 27270 - Pol (Lugo); [concello@concellodepol.gal](mailto:concello@concellodepol.gal).

Respecto deste último punto, quixésemos advertirlle de que o importante que é a actualización dos datos de carácter persoal dun traballador para que o Dpto. de Recursos Humanos poida desempeñar correctamente as súas tarefas, tales como realizar un correcto pago de nómina (en caso de cambio de número de conta, situación persoal que afecte a súa porcentaxe de IRPF), ou comunicacións co traballador (número de teléfono e direccións de contacto). Lembre informar de calquera cambio ou erro nos seus datos de carácter persoal.

**MÉRITOS QUE DEBERÁN SER ACREDITADOS DOCUMENTALMENTE POLOS ASPIRANTES SEGUNDO SE SINALA NA BASE XERAL 8.1.**

**EXPERIENCIA LABORAL (Máximo 5 puntos).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO DE PRAZAS/POSTO/EMPREGOS NA ADMÓN. PÚBLICA.** | | |
| ***Denominación da Administración.*** | ***Denominación praza/posto/emprego.*** | ***Tempo de servizos.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO DE POSTOS/EMPREGOS NA EMPRESA PRIVADA.** | | |
| ***Denominación da Empresa.*** | ***Denominación do emprego.*** | ***Tempo de servizos.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B) CURSOS DE FORMACIÓN (Máximo 4 puntos).**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nº. Orde.* | *Denominación da acción formativa ou titulación.* |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL.**