



ANEXO I SOLICITUD DE INTERESADO/A

AL PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD INTERMUNICIPAL DEL SUDESTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.

DON/DOÑA _____ mayor
de Edad, con DNI/NIF _____ vecino/a y domiciliado/a en
c/ _____ del municipio
de _____, con código Postal _____,
correo electrónico _____ y teléfono móvil _____

EXPONE:

Que deseando participar en el proceso selectivo de **Auxiliar Administrativo de Servicios Sociales** declaro que cumplo las condiciones exigidas en la base segunda y en concreto las siguientes:

- a.) Ser español o poseer la nacionalidad de cualquiera de los estados miembros de la unión europea o ser extranjero en situación de residencia permanente.
- b.) Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
- c.) Tener cumplidos dieciséis años de edad y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa.
- e.) No haber sido separado mediante expedientes disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutos de las comunidades autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario. En el caso de ser nacional de otro estado, no hallarse inhabilitado 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.
- f.) Tener experiencia acreditada en un puesto similar.
- g.) Tener Permiso de conducir B1 y vehículo disponible

Así mismo se acompaña a la presente instancia la siguiente documentación:

-) Fotocopia de DNI o NIE del aspirante.
-) Fotocopia compulsada del carné de conducir tipo B1
-) Currículum vitae actualizado (en modelo facilitado por la Mancomunidad).
-) Declaración responsable No haber sido separado mediante expedientes disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutos de las comunidades autónomas, ni hallarse es inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario. En el caso de ser nacional de otro estado, no hallarse inhabilitado 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.

Por todo lo expuesto,

SOLICITO: Que teniendo por presentada la presente instancia se admita la misma al objeto de participar en el proceso selectivo por concurso de méritos.

En Villarejo de Salvanés _____ de Mayo de 2020.

FIRMA DEL INTERESADO/A



ANEXO II. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DON/DOÑA _____ mayor
de Edad, con DNI/NIF _____ vecino/a y domiciliado/a en
c/ _____ del _____ municipio
de _____, con código Postal _____,
correo electrónico _____ y teléfono móvil _____

DECLARA BAJO JURAMENTO:

No haber sido separado mediante expedientes disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutos de las comunidades autónomas, ni hallarse es inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario. En el caso de ser nacional de otro estado, no hallarse inhabilitado 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.

Y para que conste y surta los efectos oportunos donde proceda.

En Villarejo de Salvanés a _____ de Mayo de 2020.

FIRMA DEL INTERESADO/A



ANEXO III. CURRICULUM VITAE

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI	
TELÉFONO.	
DIRECCIÓN MAIL.	
DOMICILIO	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	Puntuación	
NOMBRE EMPRESA		
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN		
DURACIÓN CONTRATO.		
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL		
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES		

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	Puntuación	
NOMBRE EMPRESA		
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN		
DURACIÓN CONTRATO.		
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL		
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES		

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	Puntuación	
NOMBRE EMPRESA		
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN		
DURACIÓN CONTRATO.		
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL		
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES		

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	Puntuación	
NOMBRE EMPRESA		
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN		
DURACIÓN CONTRATO.		
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL		
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES		

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	Puntuación	
NOMBRE EMPRESA		
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN		
DURACIÓN CONTRATO.		
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL		
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES		

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación	

NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación
NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación
NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación
NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación
NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PRIVADO	Puntuación
NOMBRE EMPRESA	
DENOMINACIÓN PUESTO/UBICACIÓN	
DURACIÓN CONTRATO.	
CATEGORÍA PROFESIONAL GRUPO/NIVEL	
JORNADA DE TRABAJO/ COMPUTO DE HORAS SEMANALES	
FORMACIÓN	Puntuación
NOMBRE DEL CURSO	

TIPO DE CURSO (POSGRADO, MASTER..)	
ENTIDAD ORGANIZADORA	
FECHA REALIZACIÓN	
NÚMERO DE HORAS LECTIVAS.	

FORMACIÓN	Puntuación
NOMBRE DEL CURSO	
TIPO DE CURSO (POSGRADO, MASTER..)	
ENTIDAD ORGANIZADORA	
FECHA REALIZACIÓN	
NÚMERO DE HORAS LECTIVAS.	

FORMACIÓN	Puntuación
NOMBRE DEL CURSO	
TIPO DE CURSO (POSGRADO, MASTER..)	
ENTIDAD ORGANIZADORA	
FECHA REALIZACIÓN	
NÚMERO DE HORAS LECTIVAS.	

FORMACIÓN	Puntuación
NOMBRE DEL CURSO	
TIPO DE CURSO (POSGRADO, MASTER..)	
ENTIDAD ORGANIZADORA	
FECHA REALIZACIÓN	
NÚMERO DE HORAS LECTIVAS.	

FORMACIÓN	Puntuación
NOMBRE DEL CURSO	
TIPO DE CURSO (POSGRADO, MASTER..)	
ENTIDAD ORGANIZADORA	
FECHA REALIZACIÓN	
NÚMERO DE HORAS LECTIVAS.	