**ANEXO I: Modelo de instancia**

NOME E APELIDOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA NACEMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDADE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enterado/a da convocatoria pública realizada pola Mancomunidade de Municipios da Comarca de Verín, para a contratación dun/dunha TRABALLADOR SOCIAL .,

DECLARO:

1º- Que coñezo na súa integridade as bases que rexen a convocatoria.

2º.- Solicito ser admitido/a ó referido procedemento, e comprométome a someterme ás bases que o regulan.

3º.- Que autorizo a Mancomunidade para a publicación dos meus datos persoais (nome, apelidos e D.N.I.) e das posibles causas de exclusión, no taboleiro e na páxina Web da Mancomunidade, ao ser a publicidade un dos principios legais que debe observarse nos procedementos de selección.

Verín, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

Asdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***AO PRESIDENTE DA MANCOMUNIDADE DE MUNICIPIOS DE VERIN***

**ANEXO II:** Modelo de declaración responsable

D./Dna....................................................................................con DNI nº ...................................e con domicilio........................................................................., declaro que reúno os requisitos necesarios para contratar coas administracións públicas, que non estou incurso en ningunha causa de incapacidade ou incompatibilidade das previstas na lexislación vixente, que non fun separado mediante expediente disciplinario do servicio de calquera das administracións públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das comunidades autónomas, e que non me atopo en inhabilitación absoluta ou especial para empregos ou cargos públicos por resolución xudicial, para o acceso ao corpo ou escala de funcionario, ou para exercer funcións similares ás que desempeñaban no caso do persoal laboral, no que fora separado ou inhabilitado.

E para que conste e produza os efectos oportunos no expediente de contratación traballador/a social asino esta declaración, baixo a miña responsabilidade, en Verín,..........de........................de 2018.

(Asinado polo/a interesado/a)

**ANEXO IV: Relación de méritos alegados.**

**NOME E APELIDOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REQUISITOS DAS PERSOAS CANDIDATAS Ó POSTO DE TRABALLADOR/A SOCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACREDITO O SEGUINTE:** | **SI** | **NON** |
| DIPLOMATURA/GRAO DE TRABALLO SOCIAL |  |  |
| PERMISO DE CONDUCIR TIPO B |  |  |
| COÑECEMENTO DA LINGUA GALEGA |  |  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

*Encha o cadro segundo a información da súa vida laboral, preferentemente organizada de máis recente a máis antiga. Lembre que debe presentar o certificado da vida laboral e contratos ou certificados de empresa onde figure a categoría profesional correspondente.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA EMPRESA/ORGANIZACIÓN | CATEGORÍA PROFESIONAL | TOTAL MESES | TOTAL DÍAS | SINALE SE PERTENCE A ADMINISTRACIÓN PÚBLICA OU PRIVADA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FORMACIÓN**

*Encha o cadro segundo os cursos de formación homologados que dispoña, facendo mención ó curso e o número de horas. No suposto de que non dispoña de número de horas, deixe o oco baleiro. Prégase organizar a información de maior a menor: cursos de maior duración a menor duración. Lembre que a formación debe estar relacionada coas funcións do posto.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO | ENTIDADE | Nº HORAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |