**MODELO ESPECÍFICO INSTANCIA BOLSA TRABAJO TRABAJADORA SOCIAL ZONA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | DNI/NIE |
|  |  |
| APELLIDO 1 | APELLIDO 2 |
|  |  |
| DIRECCIÓN | |
|  | |
| MUNICIPIO | PROVINCIA |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |
|  |  |
| EMAIL | |
|  | |

DECLARO

PRIMERO: Que solicito la admisión en la constitución de una bolsa de trabajo para la selección de personal funcionario interino de la siguiente plaza:

| PERSONAL FUNCIONARIO CARRERA | Nº | GRUPO | ESCALA | SUBESCALA | CLASE | JORNADA |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trabajo Social Zona | 1 | A2 | Administración Especial | Técnica | Media | Completa |

SEGUNDO: Que cumplo los requisitos a fecha de fin del plazo de presentación de solicitudes.

TERCERO: Que conozco las bases reguladoras, aceptándolas mediante la presente solicitud.

CUARTO: Que presento la documentación indicada en las siguientes páginas *(marque x):*

He pagado toda la tasa (45,00€):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Resguardo acreditativo del pago de la tasa |
|  | Certificado o copia del del Graduado o Diplomatura en Trabajo Social o título equivalente |
|  | Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual negativo vigente |

He pagado el 50% de la tasa por la bonificación (22,50€):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Resguardo acreditativo del pago de la tasa |
|  | Certificado de persona inscrita como demandantes de empleo con antigüedad de al menos 1 mes |
|  | Certificado de persona que no percibe ningún subsidio |
|  | Certificado o copia del del Graduado o Diplomatura en Trabajo Social o título equivalente |
|  | Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual negativo vigente |

Acredito con certificado de servicios previos e informe de la vida laboral de la Seguridad Social los siguientes servicios prestados como personal funcionario o laboral público de Trabajo Social:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trabajo Social con la prestación de dependencia y/o ayuda a domicilio en Servicios Sociales de Atención Primaria.** | **PARCIAL** | **PUNTOS** | **TOTAL** |
|  |  | 0,100 |  |
|  |  | 0,100 |  |
|  |  | 0,100 |  |
|  |  | 0,100 |  |
| **Trabajo Social distinto a la prestación de dependencia y/o ayuda a domicilio en Servicios Sociales de Atención Primaria.** | **PARCIAL** | **PUNTOS** | **TOTAL** |
|  |  | 0,050 |  |
|  |  | 0,050 |  |
|  |  | 0,050 |  |
|  |  | 0,050 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trabajo Social distinto a Servicios Sociales de Atención Primaria.** | **PARCIAL** | **PUNTOS** | **TOTAL** |
|  |  | 0,025 |  |
|  |  | 0,025 |  |
|  |  | 0,025 |  |
|  |  | 0,025 |  |
| **SUMA** | **MÁX.** | **6** |  |

Acredito con certificado o copia los siguientes cursos de formación orientados al desempeño de las funciones de la plaza referida anteriormente desde 50 horas:

| **CURSO** | **HORAS** | **PUNTOS** | **TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
|  |  | 0,010 |  |
| **SUMA** | **MÁX.** | **4** |  |

Y para su constancia y efectos, firmo la presente en ,

a de de .

*(firma)*