

## **ANEXO I: TEMARIO**

**TEMA 1.** Ley 20/2002, de 7 de octubre, de Creación de la Comarca del Bajo Cinca/Baix Cinca.

**Tema 2.** Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**Tema 3.** Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

**Tema 4.** Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.

## **ANEXO II: INSTANCIA**

### **INSTANCIA**

<b>Solicitud de admisión a pruebas selectivas convocadas por la Comarca del Bajo/Baix Cinca</b>			
CONVOCATORIA		FECHA DEL BOP	
Nº Y DENOMINACIÓN PLAZA		Día	Mes
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Año	<input type="text"/>

<b>PAGO DE TASAS</b>			
Para realizar el abono de la tasa de 6,55€			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
NIF/NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Correo electrónico	
Día			
Mes			
Año			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfonos de contacto	Calle o plaza y número	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	País	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.</p> <p>DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos y manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al empleo público, comprometiéndose a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.</p> <p>Se informe que el centro gestor del proceso de selección podrá acceder a las bases de datos de otras Administraciones, con la debida garantía de confidencialidad, a los exclusivos efectos de verificar la identificación personal y titulación consignados en la instancia, salvo que se oponga a ello.</p> <p style="text-align: center;"><b>SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL BAJO CINCA/BAIX CINCA</b></p>			
En <input type="text"/> , a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>			
(Firma)			

#### PROTECCIÓN DE DATOS

Según lo establecido en la vigente normativa de protección de datos, se le informa que los datos facilitados a través del presente formulario serán tratados por la Comarca del Bajo Cinca/Baix Cinca, que actúa como

responsable del tratamiento, con la finalidad de tramitar su solicitud para participar en este proceso selectivo. Puede consultar más información sobre este tratamiento en el siguiente enlace: <https://bajocinca.sedelectronica.es/privacy>. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como los de limitación u oposición a su tratamiento, cuando procedan, ante <https://bajocinca.sedelectronica.es>. Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante, con carácter previo y potestativo, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos a través del email: [protecciondatos@bajocinca.es](mailto:protecciondatos@bajocinca.es)

## FORMULARIO DE AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS

CONVOCATORIA		
NIF	APELLIDOS	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. TIEMPO DE SERVICIOS PRESTADOS (MÁXIMO 60 PUNTOS)					
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	CATEGORÍA	FECHA INICIO	FECHA FIN	MESES Y DÍAS	PUNTOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUBTOTAL 1					<input type="text"/>

2. CURSOS DE FORMACIÓN (MÁXIMO 40 PUNTOS)			
NOMBRE DEL CURSO	CENTROS OFICIALES	HORAS	PUNTOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUBTOTAL 2			<input type="text"/>
TOTAL (1+2)			<input type="text"/>

El abajo firmante declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados son el fiel reflejo de la realidad.

En  a  de  de

Firmado: