PRESENTACIÓ DE MÈRITS PER A SER VALORATS EN LA FASE DE CONCURS DE LA CONVOCATÒRIA PER A LA SELECCIÓ d’1 AMINISTRATIU/VA A JORNADA PARCIAL COM A SUPORT ADMINISTRATIU A L’ÀREA BÀSICA DE SERVEIS SOCIALS – FITXA 1 CONTRACTE PROGRAMA, ÀREA D’ACCIO SOCIAL I SALUT, D’AQUEST CONSELL COMARCAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primer cognom | Segon cognom | | Nom |
| Número DNI o NIE | Telèfon mòbil | | Telèfon fix |
| Adreça personal (carrer, número, pis, porta) | | Municipi Codi Postal | |
| Província | | Adreça electrònica personal | |

D'acord amb la normativa de protecció de dades el Consell Comarcal del Baix Llobregat informa al sol·licitant que tractarà les seves dades personals amb l’objectiu de gestionar la seva participació en el procés selectiu pel qual sol·licita la seva admissió. Finalitzat el procés el Consell Comarcal del Baix Llobregat eliminarà les seves dades excepte que ens doni el seu consentiment per a conservar-les per tenir la seva sol·licitud en compte per futurs processos selectius o procediments de contractació dins del propi Consell Comarcal, organismes autònoms dependents i consorcis participats. Les dades del sol·licitant no es cediran a tercers, a excepte obligació legal o consentiment previ. La persona sol·licitant pot exercir els drets d’accés, rectificació, supressió, oposició, limitació o portabilitat, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial identificatiu, adreçat al Consell Comarcal a [gestiodades@elbaixllobregat.cat](mailto:gestiodades@elbaixllobregat.cat) o al Delegat de Protecció de Dades, al correu electrònic: [dpd@elbaixllobregat.cat](mailto:dpd@elbaixllobregat.cat) . En cas de disconformitat amb el tractament, també tenen dret a presentar una reclamació davant l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades a apdcat.gencat.cat.

**MANIFESTO QUE:**

Compleixo els requisits exigits a la base segona de les bases de la CONVOCATÒRIA PER A LA SELECCIÓ d’1 AMINISTRATIU/VA A JORNADA PARCIAL COM A SUPORT ADMINISTRATIU A L’ÀREA BÀSICA DE SERVEIS SOCIALS – FITXA 1 CONTRACTE PROGRAMA, ÀREA D’ACCIO SOCIAL I SALUT, D’AQUEST CONSELL COMARCAL

RELACIONO tots els mèrits per tal que em siguin valorats pel Tribunal Qualificador en la fase de concurs, d’acord amb el barem que figura a les bases d’aquesta convocatòria.

*(Signatura)*

Sant Feliu de Llobregat ....... de......................... de 2021

**SR/SRA. PRESIDENT/A DEL TRIBUNAL QUALIFICADOR DEL PROCÉS DE SELECCIÓ DEL CONSELL COMARCAL DEL BAIX LLOBREGAT**

**EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL SECTOR PÚBLIC:**(Utilitzar el nombre de fulls que siguin necessaris)

**NO OMPLIR. Espai reservat pel Tribunal Qualificador**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’ajuntament o organisme públic o entitat de dret públic vinculat o dependent del mateix** | **Categoria** | **Data inici** | **Data fi** | **Puntuació**  **obtinguda** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL SECTOR PRIVAT:** (Utilitzar el nombre de fulls que siguin necessaris)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’empresa** | **Categoria** | **Data inici** | **Data fi** | **Puntuació**  **obtinguda** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NO OMPLIR. Espai reservat pel Tribunal Qualificador**

**FORMACIÓ:** (Utilitzar el nombre de fulls que siguin necessaris)S’ha d’indicar tota la formació, tant la formació reglada com la no reglada)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominació curs** | **Organisme o centre** | **Hores** | **Data fi** | **Puntuació**  **obtinguda** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |