ANNEX

On diu:

COS FACULTATIU TÈCNIC, ESCALA SANITÀRIA, ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA (MALLORCA)

CONSELLERIA / O.A.	CENTRE DIRECTIU	UNITAT	CODI LLOC	EXPANSIÓ	NOM DEL LLOC	DESTÍ	NL	C. ESP.	CD	TL	FP	A.P.	GRUP	COSSOS	REQUISITS	OBS	N. CAT.	TEL	ILLA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS	CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS	CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS (INCA)	F00740008	2	FISIOTERAPEUTA	SECTOR INCA	1	6917,54	20	L	C	AA	A2	2531	ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA	DE, HE, RDT	B2	N	MALLORCA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS	SECRETARIA GENERAL	SECRETARIA GENERAL (PALMA)	F00740012	1	FISIOTERAPEUTA	SECTOR PALMA	1	6917,54	20	L	C	AA	A2	2531	ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA	DE, HE, RDT	B2	N	MALLORCA

Ha de dir:

COS FACULTATIU TÈCNIC, ESCALA SANITÀRIA, ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA (MALLORCA)

CONSELLERIA / O.A.	CENTRE DIRECTIU	UNITAT	CODI LLOC	EXPANSIÓ	NOM DEL LLOC	DESTÍ	NL	C. ESP.	CD	TL	FP	A.P.	GRUP	COSSOS	REQUISITS	OBS	N. CAT.	TEL	ILLA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS	CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS	CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITATS (INCA)	F00740008	1	FISIOTERAPEUTA	SECTOR INCA	1	6917,54	20	L	C	AA	A2	2531	ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA	DE, HE, RDT	B2	N	MALLORCA
CONSELLERIA DE FAMÍLIES I AFERS SOCIALS	DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA	DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA (PALMA)	F00740002	1	FISIOTERAPEUTA	SECTOR PALMA	1	5051,2	20	L	C	AA	A2	2531	ESPECIALITAT FISIOTERÀPIA	DE, HE, RDT	B2	N	MALLORCA

C. del Gremi de Corredors, 10, 3r
(polígon de Son Rossinyol)
07009 Palma
Tel. 971 17 76 25
ebap.caib.es

Conselleria de Presidència i Administracions Públiques
Escola d'Administració Pública

Presentació de la documentació acreditativa dels requisits
Presentación de la documentación acreditativa de los requisitos

Dades personals / Datos personales

PRIMER LLINATGE PRIMER APELLIDO	**SEGON LLINATGE** SEGUNDO APELLIDO	**NOM** NOMBRE	**DNI**

Denominació del cos, l'escala o l'especialitat / Denominación del cuerpo, la escala o la especialidad

	RESERVA	**PROMOCIÓ INTERNA**
	☐	☐

PRESENT els originals o les còpies autèntiques que es consignen a continuació per acreditar els compliments dels requisits que exigeix la convocatòria:
PRESENTO los originales o las copias autenticas que se consignan a continuación para acreditar los cumplimientos de los requisitos que exige la convocatoria:

☐	Titulació acadèmica exigida. / Titulación académica exigida.
☐	Certificat acreditatiu de coneixements de llengua catalana. / Certificado acreditativo de conocimientos de lengua catalana.
☐	Declaració de no haver estat separat/da mitjançant un expedient disciplinari de cap administració pública ni estar inhabilitat/da. / Declaración de no haber estado separado/a mediante un expediente disciplinario de ninguna administración pública ni estar inhabilitado/a.
☐	Escrit d'elecció de llocs oferts, per ordre de preferència. / Escrito de elección de puestos ofrecidos, por orden de preferencia.
☐	Certificat mèdic, en model oficial, acreditatiu de tenir les capacitats i aptituds necessàries per a l'exercici de les funcions de la categoria laboral. / Certificado médico, en modelo oficial, acreditativo de tener las capacidades y aptitudes necesarias para el ejercicio de las funciones de la categoría laboral.
☐	Si escau, certificat acreditatiu del reconeixement de la condició legal de persona amb discapacitat en un nivell igual o superior al 33%. / Si cabe, certificado acreditativo del reconocimiento de la condición legal de persona con discapacidad en un nivel igual o superior al 33%.

LLEVAT que manifesteu expressament la vostra negativa, l'EBAP comprovarà d'ofici els documents relatius a la titulació acadèmica, la condició legal de persona amb discapacitat, l'informe d'aptitud i els certificats de català que es determinen a les bases.
EXCEPTO que manifieste expresamente su negativa, la EBAP comprobará de oficio los documentos relativos a la titulación académica, su condición legal de persona con discapacidad, el informe de aptitud y los certificados de catalán que se determinen en las bases.

Palma, a de/d' de 2024

C. Cremi de Corredors, 10, 3r
07009 Palma
Tel. 971 17 76 25
ebap.caib.es

Informació bàsica sobre protecció de dades. / Información básica sobre protección de datos.	
Responsable	Escola Balear d'Administració Pública.
Finalitat / Finalidad	Gestió de processos selectius. / Gestión de procesos selectivos.
Legitimació / Legitimación	En compliment de l'interés públic i d'obligacions legals. / En cumplimiento del interés público y de obligaciones legales.
Destinataris / Destinatarios	Se cediran dades personals a terceres persones (vegeu l'apartat d'informació addicional). Se cederán datos personales a terceras personas (vea el apartado de información adicional).
Drets / Derechos	Drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats tal com s'explica en la informació addicional. / Derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados tal y como se explica en la información adicional.

ANNEX IV - SOL·LICITUD DE DESTINACIÓ DELS COSSOS I ESCALES DE L'ADMINISTRACIÓ GENERAL I ESPECIAL
ANEXO IV - SOLICITUD DE DESTINO DE LOS CUERPOS Y ESCALAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y ESPECIAL

PRIMER LLINATGE
PRIMER APELLIDO

SEGON LLINATGE
SEGUNDO APELLIDO

NOM
NOMBRE

DOMICILI
DOMICILIO

LOCALITAT
LOCALIDAD

CODI POSTAL
CÓDIGO POSTAL

NÚM. TELÈFON
Nº TELÉFONO

DNI

TORN PROMOCIÓ INTERNA
TURNO PROMOCIÓN INTERNA ☐

TORN LLIURE
TURNO LIBRE ☐

NÚMERO D'ORDRE EN EL PROCÉS SELECTIU
NÚMERO DE ORDEN EN EL PROCESO SELECTIVO

COS AL QUAL INGRESSA
CUERPO AL QUE INGRESA

ESCALA

ESPECIALITAT
ESPECIALIDAD

A - CODIS DELS LLOCS SOL·LICITATS PER ORDRE DE PREFERÈNCIA
CÓDIGOS DE LOS PUESTOS SELECCIONADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

ORDRE	CODI	EXP.	ORDRE	CODI	EXP.	ORDRE	CODI	EXP.
1			21			41		
2			22			42		
3			23			43		
4			24			44		
5			25			45		
6			26			46		
7			27			47		
8			28			48		
9			29			49		
10			30			50		
11			31			51		
12			32			52		
13			33			53		
14			34			54		
15			35			55		
16			36			56		
17			37			57		
18			38			59		
19			39			59		
20			40			60		

B – EXERCICI DRET D'OPCIÓ (Art. 41.8 Decret 33/94; modificat pel Decret 47/98)
EJERCICIO DERECHO DE OPCIÓN (Art. 41.8 Decreto 33/94; modificado por el Decreto 47/98)

La persona sotasignada, mitjançant aquest escrit, manifesta expressament la seva voluntat de restar en el lloc de treball que ocupa com a destinació definitiva.
La persona abajo firmante, mediante el presente escrito, manifiesta expresamente su voluntad de permanecer en el puesto de trabajo que ocupa como destino definitivo.

Conselleria / Consejería

Unitat orgànica / Unidad orgánica

Denominació del lloc de treball / Denominación del puesto de trabajo

Palma, , de/d' , de 20

Signatura / Firma

ANNEX

Declaració responsable

_____, amb DNI núm._____, en haver superat el procés d'estabilització per concurs oposició del cos, escala i/o especialitat següent:
_____

DECLAR:

Que, d'acord amb el que disposa la base 13.3 de l'annex 2 de la Resolució de la consellera de Presidència, Funció Pública i Igualtat de 16 de setembre de 2022, mitjançant la qual es varen aprovar les bases que han de regir el procés d'estabilització per concurs oposició per cobrir les places de personal funcionari de l'Administració general i especial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 122, de 17 de setembre), no he estat separat mitjançant expedient disciplinari del servei de cap administració pública, o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni em trob inhabilitat de forma absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial per a l'accés al cos esmentat, d'acord amb l'article 56.1 d del Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut bàsic de l'empleat públic (TREBEP).

_____, _____d_____de 2024

[rúbrica]

CONSELLERA DE PRESIDÈNCIA I ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES