



ANEXO I

Relación de puestos de trabajo

PUESTO DE TRABAJO	CONTRATO (DURACION Y JORNADA)	REQUISITOS
<p>DOCENTE EN LOS SIGUIENTES MODULOS FORMATIVOS:</p> <p>MF1016_2 MF1017_2 MF1018_2 MF1019_2</p>	<p>• Duración: 6 meses • Jornada: 40 horas semanales</p>	<p>CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD “ATENCION SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES” (SSCS0108): Los requisitos establecidos en el RD de aplicación.</p> <p>1 Titulación requerida:</p> <p>1.1 Estar en posesión de alguna de las siguientes titulaciones, así como acreditar experiencia profesional de 1 año en el ámbito de las competencias profesionales de los módulos formativos a impartir:</p> <ul style="list-style-type: none">-Licenciado, ingeniero, arquitecto o el título de Grado correspondiente u otros títulos equivalentes.-Diplomados, ingeniero técnico o el título de Grado correspondiente u otros títulos equivalentes.-Técnico Superior de la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad.-Certificado de profesionalidad de nivel 3 del área de Atención social de la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad. <p>1.2. En el caso de no disponer de alguna de las titulaciones indicadas, deberá acreditar experiencia profesional de 3 años en el ámbito de las competencias profesionales de los módulos formativos a impartir.</p> <p>2. En todo caso, acreditación de la Competencia docente de conformidad con lo establecido en el Artículo 13. Formadores del RD 34/2008, de 18 de enero por el que se regulan los Certificados de Profesionalidad.</p> <p>3. Permiso de conducir</p>



ANEXO III

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO PARA EL PROGRAMA DE RECUALIFICACION Y RECICLAJE PROFESIONAL "ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES.", PROMOVIDO POR EL AYUNTAMIENTO DE AGUDO

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE		
APELLIDOS:		NOMBRE:
Edad:	Fecha de nacimiento:	D.N.I.:
Domicilio:		
Localidad:		Código Postal:
Teléfono:		Email:

EXPONE
<ol style="list-style-type: none">1) Que conoce las bases de la convocatoria, las cuales acepta íntegramente.2) Que posee todos los requisitos generales para participar en la presente convocatoria.3) Que conoce que los datos que aquí declara podrán ser recabados y utilizados de conformidad con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en las normas que la desarrollen y sean de aplicación, quedando informado, asimismo, de la posibilidad de ejercitar mi derecho de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Buendía.

Y a cuyo efecto, como aspirante en la presente convocatoria, presento la siguiente documentación, de acuerdo con las bases de la convocatoria: (señalar con una X lo que proceda).
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Curriculum Vitae.<input type="checkbox"/> Anexo II, Autobarefacción.<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI.<input type="checkbox"/> Titulación académica.<input type="checkbox"/> Títulos y/o diplomas justificativos de la formación.<input type="checkbox"/> Certificado de vida laboral.<input type="checkbox"/> Documentación y/o certificados de la administración, organismo o empresa que acrediten la experiencia profesional.<input type="checkbox"/> Carné de conducir B1.<input type="checkbox"/> Anexo IV. Declaración responsable



Otros:

Es por ello, y para que conste a la Comisión de Selección de Personal y que obre en el correspondiente expediente administrativo de selección, vengo a efectuar DECLARACIÓN RESPONSABLE sobre los siguientes aspectos:

- ⊕ Que no desempeño ningún puesto o actividad en el sector público o privado incompatibles con la actividad o que requieran reconocimiento de dicha compatibilidad.
- ⊕ Que no he sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier Administración Pública.
- ⊕ Que no ha recaído sobre mí Resolución de expediente sancionador expedida por la Inspección de Trabajo y S. Social, a los efectos de consideración de sanción accesoria de exclusión del derecho a percibir cualquier prestación económica y en su caso, ayuda por fomento de empleo durante el año 2020 e igualmente exclusión del derecho a participar en acciones formativas en materia de formación profesional ocupacional y continua durante el año 2021.
- ⊕ Que no padezco enfermedad ni defecto físico que impida el normal desarrollo de las funciones del puesto de trabajo.
- ⊕ Que reúno el resto de requisitos **específicos** de la convocatoria para la selección de la plaza SOLICITADA del programa referenciado.
- ⊕ Que los datos aportados en la presente solicitud y en el Curriculum Vitae son ciertos, así como el resto de datos aportados junto a la presente solicitud.

Para el puesto ofertado de Docente:

- ⊕ Que estoy en posesión del carnet de conducir B1 y coche propio.
- ⊕ Que dicho carnet de conducir está vigente en la actualidad y en mi posesión.
- ⊕ Que no ha recaído sobre mí ninguna sanción que implique la retirada del carnet de conducir, y que esté pendiente de cumplir.
- ⊕ Que tengo absoluta disponibilidad para viajar y conducir, según las necesidades derivadas del servicio correspondiente al puesto de trabajo al que se refiere la presente solicitud.
- ⊕ Que declaro mi conocimiento sobre las normas establecidas para el acceso a Centros Sociosanitarios declarados por la Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Mayores.

Asimismo, y en virtud de la presente convocatoria, vengo a autorizar en la presente solicitud a la Consejería de Economía, Empresas y Empleo y a la Entidad Promotora Ayuntamiento de Agudo a:

1. Comprobar mis datos personales mediante el sistema de Verificación de Datos de Identidad, conforme al Decreto 184/2008, de 12 de septiembre.
2. Recabar de la Tesorería General de la Seguridad Social informe de vida laboral.



AYUNTAMIENTO DE AGUDO C.REAL

3. Recabar de las distintas Administraciones Públicas cuantos otros datos sean necesarios para acreditar el cumplimiento de los requisitos y condiciones derivados de la presente solicitud.

Por ello, SOLICITA participar en el presente proceso selectivo para la presente contratación, y ser tenido en cuenta como aspirante al puesto de (señalar con una X lo que proceda).

Docente en los módulos formativos:

- MF1016_2
- MF1017_2
- MF1018_2
- MF1019_2

En, a de de 2021

(Firma y D.N.I. del solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE AGUDO



AYUNTAMIENTO DE AGUDO C.REAL

Los aspirantes que aleguen estudios equivalentes a los exigidos, habrán de citar la disposición legal en que se reconozca tal equivalencia o, en su caso, aportar certificación expedida en tal sentido por el organismo competente en materia de homologación de títulos académicos, que acredite la citada equivalencia.

DOCENTE DE CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DEL PROYECTO REQUAL "ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES"		AUTOBAREMO
1.- TITULACION ACADEMICA		MAXIMO 3 PUNTOS
2.- EXPERIENCIA PROFESIONAL		MÁXIMO 5 PUNTOS
1.1- Por mes de trabajo como docente en la especialidad a desarrollar en el programas de formación ocupacional y/o empleo en entidades públicas o privadas	0,5 ptos/mes MÁXIMO: 3	
1.2 - Por mes trabajo relacionado con la especialidad a desarrollar en entidad pública o privada.	0,5 ptos/mes MÁXIMO: 1	
1.3 Por mes de trabajo como docente en la especialidad a impartir en programas mixtos (Escuelas Taller, Casas de Oficios, Talleres de Empleo o Talleres de Especialización Profesional y programas para la recualificación y reciclaje profesional)	0,5 ptos/mes MÁXIMO: 1	
2.- CURSOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO		MÁXIMO 2 PUNTOS
2.1- Por hora de curso relacionados con la especialidad a impartir	0.002 ptos/hora MÁXIMO: 1.5	
2.2- Por hora de cursos relacionados en materia de prevención de riesgos laborales.	0.002 ptos/hora MÁXIMO: 0.5	
3.- SITUACIÓN DE DESEMPLEO		MÁXIMO 2.00 PUNTOS
Desempleados inscritos en la Oficina de Empleo como no ocupado con anterioridad a la presente convocatoria.	2.00 ptos	
TOTAL AUTOBAREMO		

Solo se valorarán los cursos con una duración mínima de 20 horas mediante diplomas, títulos o certificaciones en los que se haga constar de manera expresa la duración y contenidos y estén emitidos por organismos oficiales o reconocidos por éstos y siempre que no formen parte de la formación recibida para la obtención de la titulación que se requiere para el puesto.

Aquellos cursos que vengan expresados solo en créditos se valoraran con la equivalencia de un crédito igual a 10 horas.

Adjuntar detalle de cada una de las puntuaciones, en un folio aparte, con el fin de identificar la puntuación asignada a cada mérito.

La documentación deberá presentarse en el orden de los apartados del presente anexo de autobaremación.

En el caso de empate entre candidatos, se valorará el estar en posesión de sentencia como víctima de violencia de género.



AYUNTAMIENTO DE AGUDO C.REAL

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que la presente autobaremación es fiel reflejo de la correspondencia entre los documentos aportados y la puntuación establecida.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración

..... a, de de 2021

Fdo.-N.I.F/NIE.....



ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL DOCENTE DEL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DEL PROYECTO REQUAL DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE AGUDO SOBRE LA REALIZACIÓN DE TUTORIAS PREPARACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LOS ALUMNOS TRABAJADORES QUE REQUIEREN VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19.

ESPECIALIDAD FORMATIVA: (SSCS0208) ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES (RD 1379/2008, de 1 de agosto, modificado por el RD 721/2011, de 20 de mayo, modificado por el RD 625/2013, de 2 de agosto).

D. _____, con DNI : _____, como aspirante a la plaza de docente en la acción de formación profesional para el empleo englobada en el programa para la recualificación y reciclaje profesional Proyecto Requal del Excmo. Ayuntamiento de Agudo.

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

- Que como personal docente en la acción formativa de referencia, y a los efectos de realización de Tutor de las prácticas profesionales a desarrollar en el programa de recualificación, conoce que, dada la actual situación de crisis sanitaria, la incorporación a instituciones o centros sociosanitarios, como son las residencias de atención a personas mayores, requiere que el personal y, por ende, las personas que realicen tareas de seguimiento, preparación, tutorías de las prácticas profesionales en sus dependencias reciba vacunación frente a la Covid-19.
- Que, conforme a lo anterior, manifiesta su voluntad de realizar dichas actuaciones relacionadas con las prácticas profesionales de los alumnos trabajadores y por tanto consiente a su vacunación frente a la Covid-19, para lo que facilita los siguientes datos de carácter personal:

DATOS DEL DOCENTE/TUTOR	
Nombre y Apellidos	
D.N.I	
Sexo	
Fecha de nacimiento	
Teléfono 1	
Teléfono 2	
Correo electrónico	
Domicilio	
Tipo vía	



Nombre vía	
Número	
Bloque/Portal	
Planta/Puerta	
Localidad	
Provincia	
Código postal	

- Que conoce que la oposición a la vacunación frente a la Covid-19, para la realización de tutorías de prácticas profesionales en un centro o institución de carácter sociosanitario, implica la imposibilidad de su incorporación a este puesto de Docente/Tutor.
- Que se hace responsable de la veracidad y del cumplimiento de lo anteriormente manifestado, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud o incumplimiento.

Cláusula de información de cesión de datos obligada

Los datos de carácter personal que nos facilite mediante este formulario quedarán registrados en un fichero de la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, con la finalidad de gestionar los diferentes procesos y acciones de formación profesional para el empleo, en el ámbito laboral, que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha, y podrán ser cedidos a la Dirección General de Salud Pública y al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, además de otras cesiones previstas en la Ley, a los únicos efectos de la vacunación frente a la Covid-19 del alumno. Por ello, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, Avenida de Francia,14, 45071 Toledo, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional: <https://rat.castillalamancha.es/info/0305>

La firma de esta declaración responsable conlleva la aceptación de las obligaciones, requisitos y compromisos recogidos en la misma.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, expido y firmo la presente

En _____, a ___ de _____ de 2021.