



Castilla-La Mancha



Espacio reservado para registro de entrada

ÁREA DE EMPLEO

**ANEXO III: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO PARA EL PROGRAMA TALLER+ “PAVIMENTACIÓN Y URBANIZACIÓN DE ZONAS PÚBLICAS Y CALLES”, PROMOVIDO POR EL AYUNTAMIENTO DE PEDRO MUÑOZ**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

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

**EXPONE**

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 Pedro Muñoz.

**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).**

- Curriculum Vitae.
- Anexo II. Autobaremación.
- Fotocopia DNI.
- Titulación académica.
- Títulos y/o diplomas justificativos de la formación.
- Certificado de vida laboral.
- Documentación y/o certificados de la administración, organismo o empresa que acrediten la experiencia profesional.

**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 2024 e igualmente exclusión del derecho a participar en acciones formativas en materia de formación profesional ocupacional y continua durante el año 2025.
- 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.

**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 Pedro Muñoz 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.
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.

**NO DESEA AUTORIZAR** a esta Administración y a la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, a consultar u obtener telemáticamente dichos datos, señale a continuación su **OPOSICIÓN EXPRESA**.

*En caso de oponerse o de no autorizar la comprobación de los datos, se compromete a aportar la documentación pertinente.*

**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).**

**Personal administrativo.**

**Docente/Técnico especialista en los módulos formativos:**

**-MF0869\_1 - MF1321\_1 - MF1929\_2 - MF1930\_2 - MF1931\_2 - MF1932\_2 - MF1360\_2**



### **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:**

Ayuntamiento de Pedro Muñoz, como responsable del tratamiento, le informa que tratamos los datos de carácter personal facilitados por usted para gestionar su solicitud. Tiene usted el derecho a acceso, rectificación, supresión y oposición de los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del Ayuntamiento en Plaza de España, n.º 1, CP 13620 de Pedro Muñoz (Ciudad Real), o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: [dpd@pedro-munoz.com](mailto:dpd@pedro-munoz.com). Puede acceder a más información adicional en la política de privacidad de la página web <https://pedro-munoz.es/>. Igualmente tendrá derecho a formular una queja o reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) en caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales.

<b>FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>		:::
Lugar y fecha:	Firma:	

**SR. ALCALDE PRESIDENTE EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PEDRO MUÑOZ.**  
Tfno.: 926 586 001 | [www.pedro-munoz.es](http://www.pedro-munoz.es) | e-mail: [ayuntamiento@pedro-munoz.com](mailto:ayuntamiento@pedro-munoz.com)





Castilla-La Mancha



## ÁREA DE EMPLEO

### ANEXO I

## Relación de puestos de trabajo

PUESTO DE TRABAJO	CONTRATO (DURACIÓN Y JORNADA)	REQUISITOS
<p><b>DOCENTE-TÉCNICO ESPECIALISTA DE CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD EN PAVIMENTOS Y ALBAÑILERÍA DE URBANIZACIÓN</b></p> <p><b>MODULOS FORMATIVOS:</b></p> <p>MF0869_1 MF1321_1 MF1929_2 MF1930_2 MF1931_2 MF1932_2 MF1360_2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Duración: 6 meses a tiempo completo</b></li> <li>• <b>Jornada: 40 horas semanales o bien horas de trabajo efectivo.</b></li> </ul> <p>(En el caso, de no seleccionarse un único docente para la impartición de estos módulos, se contratará a los docentes por el tiempo necesario para la impartición del módulo o módulos por el cual o cuales estuvieran acreditados según normativa de aplicación)</p>	<p><b>LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 168 DEL RD 659/2023 Y EN EL RD 615/2013, DE 2 DE AGOSTO CON CODIGO DEL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD A IMPARTIR EN EL PROGRAMA: EOCB211</b></p> <p>1. Titulación requerida relacionada con la especialidad a impartir, o bien, experiencia profesional de, al menos, 4 años ajustada a los estándares de competencia o elementos de competencia asociados a los módulos profesionales o bloques formativos a impartir.</p> <p><b>2. Técnico Superior en prevención de riesgos laborales.</b></p> <p><b>3. Competencia docente:</b> Cumplir como mínimo alguno de los siguientes requisitos: --Certificado de profesionalidad de-Docencia de la Formación Profesional para el Empleo o equivalente, o tener formación en Metodología didáctica para adultos (mínimo 300 horas). -Acreditar una experiencia docente-de al menos 300 horas en modalidad presencial. -Titulaciones universitarias de-Psicología/ Pedagogía/ o Psicopedagogía, Máster Universitario de Formación de Formadores u otras acreditaciones oficiales equivalentes</p>
<p><b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Duración: 6 meses</b></li> <li>• <b>Jornada: tiempo completo</b></li> </ul>	<p><b>1. Titulación:</b> bachiller o FP II rama administrativa o Técnico de grado superior-rama administrativa o Certificado de profesionalidad de nivel 3 de la familia profesional de Administración y Gestión.</p>

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.

## Baremación para la selección de profesionales:

<b>DOCENTE-TÉCNICO ESPECIALISTA DE “PAVIMENTOS Y ALBAÑILERÍA DE URBANIZACIÓN”</b>		<b>AUTOBAREMO</b>
<b>1.- TITULACIÓN ACADÉMICA</b>	<b>MÁXIMO 1 PUNTOS</b>	
1.1 Otra titulación académica oficial distinta y relacionada con el puesto a desarrollar que sea del mismo nivel o superior a la del requisito para optar al puesto.	<b>1 pts</b>	
<b>1.- EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>MÁXIMO 12 PUNTOS</b>	
1.1 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 el reciclaje profesional)	<b>1 pts/mes MÁXIMO:6</b>	
1.2 - Por mes trabajo relacionado con la especialidad a desarrollar en entidad pública o privada.	<b>0,5 pts/mes MÁXIMO:6</b>	
<b>3.- SITUACIÓN DE DESEMPLEO</b>	<b>MÁXIMO 2 PUNTOS</b>	
Desempleados inscritos en la Oficina de Empleo como <b>no ocupado</b> con anterioridad a la presente convocatoria.	<b>2 pts</b>	
<b>TOTAL AUTOBAREMO</b>		

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.

### 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 2025

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



# CURRICULUM VITAE

## FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL

Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral

DATOS PERSONAL FORMADOR			
NOMBRE Y APELLIDOS		N.I.F.	
CORREO ELECTRÓNICO		TLF MÓVIL	
DIRECCIÓN		CP	
PROVINCIA		LOCALIDAD	

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
RAZÓN SOCIAL		C.I.F.	
PERSONA DE CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO		TLF CONTACTO	DE

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA/PROYECTO/PROGRAMA			
Nº DE EXPEDIENTE			
DENOMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD		CÓDIGO ESP.	

MÓDULOS PROFESIONALES A IMPARTIR	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN

UNIDADES FORMATIVAS A IMPARTIR	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN

TITULACIÓN O TITULACIONES REQUERIDAS PARA LA IMPARTICIÓN DE LA ESPECIALIDAD <sup>(1)</sup>			
TÍTULO	ENTIDAD	DOCUMENTO ACREDITATIVO	FECHA EXPEDICIÓN
		Elija un elemento.	
		Elija un elemento.	
		Elija un elemento.	
		Elija un elemento.	

**EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA EN EL ÁMBITO DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA / MÓDULO PROFESIONAL / UNIDAD FORMATIVA <sup>(2)</sup>**

<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	
<b>EMPRESA</b>	
<b>FUNCIONES DESEMPEÑADAS</b>	
<b>FECHA INICIO – FIN</b>	
<b>DURACIÓN (DÍAS EN VIDA LABORAL)</b>	
<b>DOCUMENTOS CON LOS QUE ACREDITA ESTA EXPERIENCIA)</b>	<b>Trabajo por cuenta ajena:</b> <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de funciones <input type="checkbox"/> Contrato de trabajo <b>Trabajo por cuenta propia:</b> <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Epígrafe Censo IAE <input type="checkbox"/> Declaración responsable <input type="checkbox"/> Certificado de terceros <input type="checkbox"/> Otros: Indicar

<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	
<b>EMPRESA</b>	
<b>FUNCIONES DESEMPEÑADAS</b>	
<b>FECHA INICIO – FIN</b>	
<b>DURACIÓN (DÍAS EN VIDA LABORAL)</b>	
<b>DOCUMENTOS CON LOS QUE ACREDITA ESTA EXPERIENCIA)</b>	<b>Trabajo por cuenta ajena:</b> <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de funciones <input type="checkbox"/> Contrato de trabajo <b>Trabajo por cuenta propia:</b> <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Epígrafe Censo IAE <input type="checkbox"/> Declaración responsable <input type="checkbox"/> Certificado de terceros <input type="checkbox"/> Otros: Indicar





HABILITACIÓN DOCENTE				
TÍTULO QUE CERTIFIQUE LA HABILITACIÓN DOCENTE <sup>(4)</sup>	ENTIDAD	DOCUMENTO ACREDITATIVO	FECHA EXPEDICIÓN	
		Elija un elemento.		
<b>En el caso de que la acción formativa se imparta en MODALIDAD DE TELEFORMACIÓN indicar:</b>		<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO</b>		
<input type="checkbox"/> He recibido al menos 30 horas de formación en esta modalidad.		Elija un elemento.		
<input type="checkbox"/> He impartido al menos 60 horas en esta modalidad.				

En caso de no poseer la habilitación docente exigida marcar e indicar acciones impartidas:				
<input type="checkbox"/> He impartido 600 h o más en los últimos 10 años en formación profesional para el empleo o del sistema educativo <sup>(5)</sup>				
NÚMERO DE EXPEDIENTE	DENOMINACIÓN	Nº HORAS IMPARTIDAS	AÑO FINALIZACIÓN	DOCUMENTO ACREDITATIVO
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.
				Elija un elemento.

Las firmas de este documento conllevan la aceptación de las obligaciones, requisitos y compromisos recogidos en el mismo \*

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, expedimos y firmamos la presente  
**FIRMA DIGITAL PERSONAL FORMADOR** **FIRMA ENTIDAD SOLICITANTE**

⌘ DECLARA que son ciertos los datos que consigna en el presente documento.

\* **Convertir a PDF y firmar digitalmente**

⌘ DECLARA que se hace responsable de la veracidad de los datos indicados en este documento, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud o incumplimiento.

⌘ DECLARA que custodia la documentación que acredita dicha veracidad y que está disponible para el seguimiento por el Equipo Técnico de Evaluación encargado de la revisión de este documento.



## ANEXO I: INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ACREDITAR LOS DATOS INDICADOS EN EL CASO QUE SE SOLICITEN:

Únicamente se podrán editar aquellas celdas que estén habilitadas para ello. Se indican con corchetes amarillos:  
En el caso de necesitar añadir más filas, se podrán insertar debajo de cada una de las tablas editables copiando la última fila y pegándola como

“combinar tabla”.

- (1) Incluir únicamente aquella titulación (académica, complementaria, de idiomas, etc.) requerida para la impartición de la especialidad. En el caso de no disponer del/de los título/s, siempre que no hayan transcurrido 2 años desde la finalización de los estudios correspondientes, se podrán presentar las tasas de liquidación de solicitud de expedición del/los mismo/os. Una vez transcurrido el citado periodo, la persona declarante deberá disponer obligatoriamente del título oficial acreditativo de la correspondiente titulación.
- (2) Rellenar tantos cuadros como sean necesarios. La experiencia profesional del personal trabajador por cuenta ajena debe estar acreditada por medio de Contrato/s de Trabajo y/o certificado/s de empresa o certificados de servicios prestados, donde quede debidamente acreditado el o los puestos de trabajo ejercidos, la categoría profesional, el tipo de jornada laboral y las funciones desempeñadas. En el caso del personal trabajador por cuenta propia o autónomo, se acreditará mediante la certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el Régimen Especial correspondiente y declaración con descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado. Si el epígrafe del IAE no coincide con las funciones descritas, deberán ser certificadas por un tercero. **En todo caso siempre se acompañará de con Informe de Vida Laboral.**
- (3) Únicamente se tendrán en cuenta para la duración de la totalidad de la experiencia profesional, los días trabajados que coincidan con Informe de Vida Laboral.
- (4) Título Oficial del Certificado Profesional de habilitación para la docencia en grados A, B y C del Sistema de Formación Profesional a excepción de los supuestos indicados en el apartado 5 del artículo 168 del Capítulo II Personal formador de centros del Sistema de Formación Profesional no incorporados al sistema educativo del Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional. En caso de no disponer del/los título/s, siempre que no hayan transcurrido 2 años desde la finalización de los estudios correspondientes, se podrán presentar las tasas de liquidación de solicitud de expedición del/los mismo/os. Una vez transcurrido el citado periodo, los formadores deberán presentar obligatoriamente el título oficial acreditativo de la correspondiente titulación.
- (5) Según apartado 5 c) del artículo 168 del Capítulo II Personal formador de centros del Sistema de Formación Profesional no incorporados al sistema educativo del Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

### INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable	Dirección General de Formación en el Ámbito Laboral
Finalidad	Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha
Legitimación	6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: