



AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

## BORSA DE PEÓ DE NETEJA

### ANNEX I

#### INSTÀNCIA

NOM I COGNOMS			
DNI/NIE			
ADREÇA			
MUNICIPI		CODI POSTAL	
CORREU ELECTRÒNIC			
TELÈFONS			

#### DECLARA RESPONSABLEMENT

Que reuneix totes i cadascuna de les condicions que s'exigeixen en la base tercera de les bases reguladores del procés selectiu de personal i constitució d'una borsa d'ocupació temporal d'oficial de jardineria, referides a la data en què acabe el termini de presentació d'instàncies.

Que reuneix les aptituds físiques i psíquiques necessàries per al desenvolupament del lloc de treball.

#### SOL·LICITA

Prendre part en la selecció de personal i constitució d'una borsa d'ocupació d'oficial de jardineria, aportant la següent documentació:

DNI o NIE.

Formulari d'autobaremació (Annex II), degudament emplenat i signat per l'interessat.

Atzeneta d'Albaida, \_ de \_ de 2021

Signatura de l'interessat / de la interessada:

--

Les dades que ens facilite en la present instància seran incloses en un fitxer titularitat de l'Ajuntament d'Atzeneta d'Albaida, la finalitat del qual és gestionar les peticions manifestades en el present document, relatiu a la participació en el procés de selecció de personal i constitució d'una borsa de peó de neteja. Li informem que les seues dades seran objecte de cessió als organismes públics als quals calga facilitar les seues dades pera poder gestionar la seua petició o sol·licitud. Conforme a allò disposat en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, vostè podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i en el seu cas oposició, mitjançant la presentació d'una instància, acompanyada del seu DNI (o document acreditatiu equivalent), en el Registre General de l'Ajuntament d'Atzeneta d'Albaida.





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

### RELACIÓ DE DOCUMENTS JUSTIFICATIUS DE L'AUTOBAREMACIÓ PRESENTATS

Nom i cognoms:

DNI:

(Cal indicar en el requadre la documentació aportada)

- DNI
- IMPRÉS D'AUTOBAREMACIÓ (SIGNAT PER LA PERSONA PRESELECCIONADA)
- IMPRÉS DE DECLARACIÓ DE MEMBRES QUE COMPONEN LA UNITAT FAMILIAR (en el full següent). S'acompanyarà de la documentació justificativa següent (**només si escau**):
  - LLIBRE DE FAMÍLIA / CERTIFICAT DEL REGISTRE D'UNIONS DE FET FORMALITZADES
  - DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA O CONVIVÈNCIA DE LA SEPARACIÓ O DIVORCI I, SI ESCAU, SENTÈNCIA FERMA O CONVENI REGULADOR QUE ACREDITE L'OBLIGACIÓ DE PAGAMENT D'ALIMENTS
  - CERTIFICAT D'EMPADRONAMENT. (En el supòsit que s'haja d'acreditar la convivència amb persones amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%, que no siguin fills/es menors de 26 anys ni cònjuge, o sí que tinguera fills menors de 26 anys que no convisquen amb vosté)
  - CERTIFICAT DEL GRAU DE DISCAPACITAT D'AQUELLES PERSONES QUE CONVISQUEN AMB LA PERSONA PRESELECCIONADA I QUE NO SIGUEN NI CÒNJUGE NI FILLS/ES MENORS DE 26 ANYS
  - DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DELS MENORS QUE ESTIGUEN EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT
  - CERTIFICAT DEL GRAU DE DISCAPACITAT DE LA PERSONA PRESELECCIONADA (si escau).
  - JUSTIFICACIÓ DE LES RENDES DE LA UNITAT FAMILIAR (segons siga procedent):
    - DECLARACIÓ DE LA RENDA 2020 DELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR
    - CERTIFICACIÓ D'IMPUTACIONS DE 2020 L'AGÈNCIA TRIBUTÀRIA DE TOTS ELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR MAJORS DE 14 ANYS
    - AUTORITZACIÓ A L'ENTITAT BENEFICIÀRIA PER A LA CONSULTA DE DADES TRIBUTÀRIES (si està habilitada per a això).
    - DECLARACIÓ RESPONSABLE FILLS MENORS SENSE INGRESSOS (si escau. Model al final d'aquest document).
  - RESOLUCIÓ JUDICIAL O INFORME DELS SERVEIS SOCIALS EN EL CAS DE DONA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE O DOMÈSTICA.
  - CERTIFICAT DELS SERVEIS SOCIALS PÚBLICS DE SITUACIÓ O RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL.
  - INFORME DE VIDA LABORAL I CONTRACTES DE TREBALL
  - ACREDITACIÓ DE LA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA O PRÀCTIQUES FORMATIVES.
  - CERTIFICAT EMPADRONAMENT DARRES 12 MESOS.

\_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura de la persona  
interessada

Segell o signatura de l'entitat

\_\_\_\_\_





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

## BORSA PEO NETEJA ANNEX II AUTOBAREMACIÓ.

Observació important: **La unitat familiar a la qual fa esment aquest document està formada únicament de vosté i, si escau, del seu cònjuge, fills menors de 26 anys, menors que tinga en acolliment i altres persones que, amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%, convisquen amb vosté. La documentació que cal aportar sobre la seua situació personal i econòmica és relativa sols a aquesta unitat familiar.**

### Dades personals

Nom i cognoms
DNI:
Nº d'afiliació a la Seguretat Social
<i>Nre. de membres que componen que componen la unitat familiar (inclòs vosté):</i>

### 1.- Documentació a aportar per acreditar els criteris de valoració:

- Llibre de família o documentació equivalent
- Certificat de convivència (si la persona candidata resideix en el municipi d'Atzeneta d'Albaida aquest certificat s'expedirà d'ofici per part de l'Ajuntament).

Documentació acreditativa de la separació o divorci, en el seu cas

Certificat del grau de discapacitat reconeguda d'almenys el 33% d'aquelles persones discapacitades que convisquen amb la persona aspirant i que no siguen cònjuge ni fills/es menors de 26 anys.

Documentació acreditativa dels menors que es tinguen en situació d'acolliment.

a) Per a justificar els ingressos de la persona candidata i dels membres de la seua unitat familiar s'haurà d'aportar: declaració de la renda de 2020 i certificat d'imputacions fiscals de l'AEAT d'aquest exercici de totes les persones majors de 14 anys que integren la unitat familiar. La seua presentació podrà substituir-se per una autorització per a la seua consulta per part de l'Ajuntament d'Atzeneta d'Albaida si aquesta té habilitació per a això.

Si hi ha en la unitat familiar fills o acollits menors de 14 anys sense ingressos i sense NIF, caldrà aportar declaració responsable de la persona candidata, en la seua condició de pare/mare/tutor del menor, en la que es faça constar aquesta circumstància, el model de la qual figura al final de l'imprés d'autobaremació.

- c) Certificat del grau de discapacitat reconeguda d'almenys el 33% dels descendents en primer grau.
- d) Certificat de situació expedit pel Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE) en el que es certifique la situació de ser o no beneficiari de prestacions per desocupació.
- e) Certificat del grau de discapacitat de la persona candidata.





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

- f) Resolució judicial o informe dels serveis socials que acrediten la condició de dona víctima de la violència de gènere o domèstica.
- g) Certificat de períodes d'inscripció expedit pel LABORA.
- h) Certificat dels serveis socials públics de la situació o risc d'exclusió social (inclosa la situació o risc d'exclusió social per risc de desnonament) de la persona candidata. Si la persona candidata resideix en el municipi i els serveis socials municipals ja han determinat aquesta circumstància, serà l'Ajuntament, per autorització expressa de la persona candidata, la que haurà d'incorporar aquest certificat a la documentació necessària per a la baremació. En altre supòsit serà el candidat/a el/la que haurà d'aportar el certificat.
- i) Informe de vida laboral i contractes de treball (o nomenament com a funcionaris interins) que acrediten l'experiència laboral en el mateix tipus d'ocupació.
- j) Acreditació de la formació complementària relacionada amb les funcions i categoria de la plaça convocada

**2.- Establir la seua puntuació per a això es procedirà de la manera següent :**

Criteri 1.- Ingressos de la unitat familiar: Ha d'establir la suma dels ingressos amb els quals va comptar la seua unitat familiar en l'exercici 2019, segons s'indica a continuació:

a) Per als membres que hagen presentat la declaració de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques de 2020, se sumaran la base imposable general (casella 0435) i la base imposable de l'estalvi (casella 0460). Al resultat obtingut se li restarà la quota de l'autoliquidació (casella 0595).

b) Per als membres que hagueren obtingut ingressos però no estaven obligats a presentar declaració de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques, es restarà als ingressos obtinguts els pagaments de compte efectuats. Als rendiments del treball es reduiran addicionalment en 2.000 euros (5.500 euros en cas de discapacitat igual o superior al 33%; o 9.750 euros en cas de discapacitat igual o superior al 65%), sense que el saldo pugua ser negatiu.

Una vegada sumats els ingressos globals de la unitat familiar haurà de dividir-los pel nombre de membres que la integren. La quantitat resultant serà la renda per càpita de la unitat familiar. A continuació consigne els punts que els corresponguen segons l'escala següent :

Renda per càpita de l'unitat familiar		
DES DE	FINS A	PUNTS
0€	6.650,00€	5
6.650,01€	7.980,00€	4
7.980,01€	9.310,00€	3
9.310,01€	10.640,00€	2
10.640,01€	11.970,00€	1
11.970,00€	13.300,00€	0

Resultat criteri 1                      punts





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

**Criteri 2.- Protecció per desocupació:** Si vosté no és beneficiari/-ària de prestacions o subsidis per desocupació, o de rendes vinculades a processos d'inserció laboral: 10 punts, en cas contrari, 0.

Resultat criteri 2 \_\_\_\_\_ Punts

**Criteri 3.- Existència de responsabilitats familiars:** Si vosté té al seu càrrec al cònjuge, descendents en primer grau menors de 26 anys, menors en acolliment i persones amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%, sempre que s'acredite la convivència: 10 punts per cada familiar a càrrec, amb el límit de 30 punts.

En el cas de descendents en primer grau amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%, la puntuació s'incrementarà en 10 punts.

S'entendran a càrrec quan no perceben ingressos de qualsevol naturalesa que superen el Salari Mínim Interprofessional (pagues extres incloses). En el cas de progenitors no custodis, es considerarà que està al seu càrrec si s'acredita l'obligació del pagament d'aliments mitjançant sentència ferma o conveni regulador.

Resultat criteri 3 punts \_\_\_\_\_

**Criteri 4.- Diversitat funcional:** Si vosté té una discapacitat reconeguda igual o superior al 33%: 3 punts; si la discapacitat reconeguda és superior al 50%: 5 punts.

Resultat criteri 4 \_\_\_\_\_ punts

**Criteri 5.- Acció positiva a favor de la dona:** Si és vosté dona: 5 punts, als quals afegirà 7 més si té la condició de dona víctima de la violència de gènere o domèstica, acreditada mitjançant resolució judicial o informe dels serveis socials públics: màxim 10 punts (3+7).

Resultat criteri 5 \_\_\_\_\_ punts

**Criteri 6.- Situació d'atur de llarga duració:** Si vosté ha figurat inscrit/a com a aturat/da demandant d'ocupació durant almenys 12 mesos en un període de 18 mesos : 20 punts.

Resultat criteri 6 \_\_\_\_\_ punts

-

**Criteri 7.- Situació o risc d'exclusió social:** Si vosté acredita, mitjançant certificat dels serveis socials públics, una situació o risc d'exclusió social (inclosa la situació o risc d'exclusió social per risc de desnonament): 5 punts.

Resultat criteri 7 \_\_\_\_\_ punts

**Criteri 8.- Adequació al lloc de treball:** La puntuació màxima d'aquest apartat serà de 15, encara que la suma dels diferents punts supere tal xifra. Es considerarà per a això els punts següents:

8.1.- **Experiència laboral prèvia** en el mateix tipus d'ocupació, en mesos complets d'acord amb l'escala següent:

DES DE	FINS	PUNTS
6	12	1
13	18	3
19	24	6
25	30	8





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

31	36	10
----	----	----

8.2.- **Formació complementària** relacionada amb les funcions i categoria de la plaça convocada: fins a 5 punts, a raó de 0,1 punts per cada 25 hores de formació . A aquest efecte es valorarà la formació homologada per l'Administració pública, els col·legis professionals.

Resultat subcriteri 8.2 \_\_\_\_\_

Total suma punts criteri 8. (màxim 15 punts) \_\_\_\_\_ punts

**Criteri 9.- Residència a Atzeneta d'Albaida Durant, al menys, els darrers 12 mesos previs a la convocatòria: 10 punts:**

SUMA DE LA PUNTUACIÓ OBTINGUDA PER TOTS ELS CRITERIS

Criteri 1 \_\_\_\_\_ punts Criteri 2 \_\_\_\_\_ punts Criteri 3 \_\_\_\_\_ punts Criteri 4 \_\_\_\_\_ punts Criteri 5 \_\_\_\_\_ punts  
Criteri 6 \_\_\_\_\_ punts Criteri 7 \_\_\_\_\_ punts Criteri 8 \_\_\_\_\_ Punts Criteri 9 \_\_\_\_\_ punts

**PUNTUACIÓ:** \_\_\_\_\_ punts (A emplenar per l'entitat)

TOTAL PUNTUACIÓ \_\_\_\_\_

En signar aquest document declare ser coneixedor:

- Dels criteris a valorar i la documentació necessària per a acreditar la meua puntuació en el procés selectiu de la Borsa
- Que la falta de presentació de la documentació acreditativa de cadascun dels criteris determinarà que aquests no siguen puntuats.

Data: \_\_\_\_\_

Signat \_\_\_\_\_





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

## DECLARACIÓ RESPONSABLE MANCA INGRESSOS D'UN MENOR

El sr./sra. \_\_\_\_\_ amb NIF \_\_\_\_\_  
i com a pare/mare/tutor del/ de la menor \_\_\_\_\_, declara sota la seua responsabilitat que aquest/a no té  
, cap tipus d'ingressos.

\_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signat

\_\_\_\_\_





AJUNTAMENT D' ATZENETA D'ALBAIDA  
C/ M. de Deu dels Desemparats, 38 - 46.869 Atzeneta d'Albaida  
Tel. 96 235 9161 - Fax 96 235 65 59

## IMPRÉS DE DECLARACIÓ DE LES PERSONES QUE COMPONEN LA UNITAT FAMILIAR

El sr./sra. \_\_\_\_\_

amb NIF \_\_\_\_\_ i en relació amb el procés de selecció per als programes \_\_\_\_\_

DECLARA RESPONSABLEMENT:

**Observació important: La unitat familiar a la qual fa esment aquest document es compon únicament de la persona preseleccionada i, si escau, el seu cònjuge, fills/ menors de 26 anys, menors que tinga en acolliment i persones amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%, sempre que s'acredite la convivència.**

### MARQUE EL QUE CORRESPONGA (UNA DE LES DUES OPCIONS):

- Que la unitat familiar està formada només per la meua persona (en aquest cas no fa falta entregar cap documentació en relació amb la unitat familiar)
- Que la unitat familiar està formada per la meua persona i els següents membres (incloure només la resta de membres):

DNI	Nom i Cognoms	Data de naixement	Parentiu	Discapacitat d'almenys 33% Marcar sí o no

Per a acreditar els membres de la unitat familiar relacionats ha d'aportar:  
.- Llibre de família / Certificat del Registre d'unions de fet Formalitzades

I si els membres de la unitat familiar relacionats, no coincidren amb els que figuren en el llibre de família haurà d'aportar també:

- En el supòsit de separació o divorci del cònjuge: documentació acreditativa de tal circumstància.
- En el supòsit de convivència amb persones (que no siguen fills/es ni cònjuge) amb una discapacitat reconeguda d'almenys el 33%: certificat de la discapacitat i certificat d'empadronament en el qual consten les persones que conviuen amb vosté en el seu domicili.
- En el supòsit de tindre a càrrec menors que estiguen en situació d'acolliment: documentació acreditativa
- Qualsevol altra documentació que poguera justificar una situació familiar específica.

En signar aquest document declare responsablement que són certes les dades ací exposades. El falsejament de la informació per vosté facilitada podrà donar lloc a l'exclusió del programa. En qualsevol moment del procediment l'entitat beneficiària o LABORA Servei València d'Ocupació i Formació poden requerir de vosté l'aportació de documentació addicional per a comprovar la veracitat de les dades proporcionades.

\_\_\_\_\_, d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura de la persona interessada

\_\_\_\_\_

