



**SOLICITUD PARA SELECCIÓN CONTRATACIÓN INDEFINIDA  
DE UN/A ANALISTA ECONÓMICO FINANCIERO/A**

**1.- DATOS PERSONALES**

N.I.F.	Apellidos		Nombre	Email:	
Domicilio (Calle, nº, Portal, Piso, Letra)			Localidad	Provincia	C. Postal
					Teléfono Fijo:
					Móvil:
Fecha nacimiento	Edad	Municipio nacimiento	Provincia	País	

**2.- GRUPO DE ACCESO (Señalar sólo uno)**

<input type="checkbox"/> <b>GRUPO GENERAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR 33%</b> Adaptación que solicita conforme punto 4.1.7.iii de las bases: _____
---	---

**3.- DOCUMENTACIÓN INICIAL A APORTAR POR TODOS LOS/AS ASPIRANTES (Aportar documento escaneado en PDF conforme 5.1 bases)**

DNI/PASAPORTE	Fecha de Expedición	Válido hasta (Día/mes/año)	
Como mínimo, titulación (NIVEL 2 del MECES) Grado en Ciencias Económicas, Ciencias Empresariales, administración y dirección de empresas, Derecho y Master Bussines Administracion (MBA) o Ingeniería Industrial y Master Bussines Administracion (MBA) o equivalente.	Fecha de Expedición	Centro Oficial	
Experiencia de al menos TRES (3) años desempeñando funciones en el puesto de Controller Financiero, Controller de Negocio o Analista de Negocio.	<input type="checkbox"/> Contratos de trabajo y/o de servicios registrados en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), Servicio Canario de Empleo (SCE) o de otra Comunidad Autónoma que acrediten la categoría profesional y los trabajos que ha realizado. En caso que los contratos no indiquen los trabajos que ha realizado, se admitirá certificado de funciones, que complemento o concrete (no sustituye) al contrato de trabajo, firmados por las empresas donde haya prestado sus servicios con especificación de las funciones realizadas y del tiempo de duración del trabajo realizado bien por cuenta ajena o propia. <input type="checkbox"/> Informe de vida laboral expedido por la Seguridad Social actualizado con una antigüedad máxima de 2 meses a la fecha de presentación. <input type="checkbox"/> Exclusivamente para la experiencia laboral actual, la aportación del certificado de funciones señalado anteriormente, podrá ser sustituida por una declaración responsable en la que se acredite la categoría profesional y funciones desempeñadas La documentación justificativa de esta declaración (el certificado de funciones firmado por la empresa en el que se acredite categoría y funciones desempeñadas) será requerida, en su caso, a la persona seleccionada para el puesto. <input type="checkbox"/> Para las personas trabajadoras por cuenta propia, certificación de alta en el censo de obligados tributarios, y declaración responsable junto al certificado de buena ejecución que acredite la categoría y funciones que se han ejercido y durante cuánto tiempo.		
Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>		

**EN CASO DE PERSONA ASPIRANTE CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%:**

- 1º Certificado y Dictamen Técnico Facultativo expedido por Dirección General de Dependencia y Discapacidad.
- 2º Certificado que estar capacitada para la realización de las tareas propias de Médico/a en la Especialidad en Medicina del Trabajo de Guaguas Municipales, sin que resulte necesario adaptar el puesto de trabajo.
- 3º En su caso, Certificado adaptación tiempos.

**EN CASO DE PERSONAS ASPIRANTES EXTRANJERAS:**

- 1º Permiso de Residencia en vigor.
- 2º Permiso de Trabajo en vigor.
- 3º Diploma oficial acreditativo del grado de competencia y dominio del idioma español de nivel igual a superior a B2 conforme al Marco Común de Referencia para las Lenguas.



**4.- MÉRITOS (Aportar documento escaneado en PDF conforme 6.2.1 bases)**

Experiencia profesional en funciones puesto de auditoría contable.	Fecha inicio/Fecha Fin.	<b>Empresa:</b> 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-.....
Experiencia profesional en funciones puesto de Controller Financiero, Controller de Negocio o Analista de Negocio superior a TRES (3) años.	Fecha inicio/Fecha Fin.	<b>Empresa:</b> 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-.....
Formación nivel avanzado Power BI o similar	Certificados, diplomas y/o títulos de la formación complementaria en los que se especifique el número de horas de duración, su contenido y fecha de celebración o, en su defecto, la fecha de expedición.	<b>Nombre curso/horas:</b> 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-..... 6.-..... 7.-..... 8.-..... 9.-..... 10.-.....
<b>Nivel de Inglés.</b> (Señalar nivel acreditado) <input type="checkbox"/> B-2 (FIRST). 1 punto. <input type="checkbox"/> C-1 (ADVANCED): 2 puntos.	<b>Fecha de Expedición</b>	<b>Centro Oficial:</b> <input type="checkbox"/> Escuela Oficial Idiomas <input type="checkbox"/> Otro centro oficial. (Indicar) _____

La persona aspirante abajo firmante solicita ser admitida a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente solicitud y manifiesta conocer y aceptar las bases de la convocatoria por las que se desarrolla. Al mismo tiempo declara que son ciertos los datos consignados en la presente, comprometiéndose a probar documentalmente los que así sean requeridos por Guaguas Municipales, S.A.

En Las Palmas de G.C., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)

Le informamos que el responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en su solicitud, pruebas, así como los que en su caso se generen como consecuencia de la participación de este proceso selectivos, es GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. Sus datos serán tratados con la finalidad de tramitar y gestionar su participación en este proceso selectivo. La legitimación para el uso de sus datos está basada su consentimiento libre y voluntario al remitirnos su solicitud de participación firmada. Los datos serán conservados durante los periodos legalmente establecidos.

En el caso de aportar datos personales de terceras personas, el firmante declara que los datos de terceros son ciertos y que se ha informado y obtenido el consentimiento para el tratamiento de datos por parte de esta entidad eximiendo a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento o portabilidad, dirigiéndose a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A., Att. Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en la siguiente dirección: C/ Arequipa, s/n (Urb. Ind. El Sebadal) 35008, Las Palmas de G.C. Igualmente, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de dpd@guaguas.com o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados. Puede solicitar información ampliada sobre protección de datos en dpd@guaguas.com o a través de nuestra web www.guaguas.com/legal/politica-de-privacidad.