

Nº DE ASPIRANTE: \_\_\_\_\_ (Este dato lo cumplimenta Guaguas Municipales)

**SOLICITUD PARA SELECCIÓN BOLSA DE EMPLEO CONDUCTORES/AS-PERCEPTORES/AS. FEBRERO 2024**

**1.- DATOS PERSONALES**

D.N.I. / N.I.E	Apellidos		Nombre	Email:	
Domicilio (Calle, nº, Portal, Piso, Letra)			Localidad	Provincia	C. Postal
					Móvil:
					Fijo:
Fecha nacimiento	Edad	Localidad nacimiento	Provincia nacimiento	País	Sexo Hombre      Mujer

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

<b>GRUPO GENERAL</b>	<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	
TARJETA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL (CAP)	Fecha de Expedición	Válido hasta	
CARNET CONDUCIR CLASE "D"	Fecha de Expedición	Válido hasta	Condiciones restrictivas.
GRADUADO EDUCACIÓN SECUNDARIA O EQUIVALENTE O SUPERIOR	Fecha de Expedición	Titulación	Centro Oficial
ACREDITACIÓN MÍNIMO 10 PUNTOS CARNET DE CONDUCIR (punto 4.1.5 de las bases)			
DECLARACIÓN RESPONSABLE (ANEXO I) (punto 4.1.6 de las bases)			
<b>EN CASO DE PERSONA ASPIRANTE CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%:</b>			
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 del puesto de conductor/a-perceptor/a de Guaguas Municipales, sin que resulte necesario adaptar el puesto de trabajo.			
3º En su caso, Certificado adaptación tiempos.			
<b>EN CASO DE PERSONAS ASPIRANTES EXTRANJERAS:</b>			
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 6.2.2 bases)**

DISPONER DE ONCE (11) O MÁS PUNTOS DEL CARNET DE CONDUCIR.	Nº DE PUNTOS DEL CARNET DE CONDUCIR	
DISPONER DE BACHILLER SUPERIOR (B.U.P.), BACHILLER, FORMACIÓN PROFESIONAL DE 2º GRADO O EQUIVALENTE O TITULACIÓN SUPERIOR	Titulación	Centro Oficial      Fecha expedición
GRADO DE COMPETENCIA Y DOMINIO DEL INGLÉS DE NIVEL IGUAL O SUPERIOR AL A2 CONFORME AL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.	Nivel de inglés. (Señalar nivel acreditado)  A-2  B-1 o superior	Centro Oficial      Fecha de expedición Escuela Oficial Idiomas  Otro centro oficial. (Indicar)      Fecha de expedición



**4.- MÉRITOS (Aportar documento escaneado en PDF conforme 6.2.2 bases)**

EXPERIENCIA COMO CONDUCTOR/A DE TRANSPORTE DE VIAJEROS POR CARRETERA.	<p>Fecha inicio/Fecha Fin.</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>	<p>Empresa:</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>
EXPERIENCIA COMO CONDUCTOR/A DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS POR CARRETERA.	<p>Fecha inicio/Fecha Fin.</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>	<p>Empresa:</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>
EXPERIENCIA COMO CONDUCTOR/A DE TAXIS Y/O TRANSPORTE SANITARIO Y/O PROFESOR/A DE FORMACIÓN VIAL/AUTOESCUELA	<p>Fecha inicio/Fecha Fin.</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>	<p>Empresa:</p> <p>1.-.....</p> <p>2.-.....</p> <p>3.-.....</p> <p>4.-.....</p> <p>5.-.....</p> <p>6.-.....</p> <p>7.-.....</p> <p>8.-.....</p> <p>9.-.....</p> <p>10.-.....</p> <p>11.-.....</p> <p>12.-.....</p> <p>13.-.....</p> <p>14.-.....</p> <p>15.-.....</p> <p>16.-.....</p> <p>17.-.....</p> <p>18.-.....</p>

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 aportar la documentación original para su cotejo cuando sea requerida por Guaguas Municipales, S.A. siendo conocedor/a de los efectos en caso de cualquier falsedad, anomalía o irregularidad detectada en cualquiera de los datos o documentos aportados.

Firma

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

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](mailto: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](mailto:dpd@guaguas.com) o a través de nuestra web [www.guaguas.com/legal/politica-de-privacidad](http://www.guaguas.com/legal/politica-de-privacidad).