

Tribunal nº 13.- Categoría: OPERADORA/A DE DEMANDA-RESPUESTA.

Convocatoria: *ORDEN de 20 de mayo de 2019 por la que se convoca **TURNO DE ASCENSO** para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura (D.O.E. nº 98 de 23 de mayo de 2019).*

NOTA INFORMATIVA.-

Se recuerda a todos los aspirantes de las pruebas convocadas por la Orden citada más arriba los datos de celebración del **PRIMER EJERCICIO**:

- **LUGAR:** Escuela de Administración Pública de Extremadura. Avda. de la Libertad, s/n – MÉRIDA.
- **FECHA:** 15 de junio de 2021.
- **HORA:** 17:00 horas.
- **AULA:** Aula nº 10.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS.-

- ✓ No podrán acceder a los edificios de celebración de las pruebas aquellas personas que tengan síntomas compatibles con la COVID_19, aquellas a las que se les haya diagnosticado la enfermedad y no hayan finalizado el periodo de aislamiento o las que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por contacto estrecho.
- ✓ A tales efectos todos los aspirantes deben presentar el día de celebración del examen **Declaración Responsable**, de acuerdo con el Modelo disponible en el enlace de la convocatoria bajo el nombre de “**DECLARACIÓN RESPONSABLE**”.
- ✓ Los aspirantes NO podrán acceder a los edificios acompañados/as, salvo que precisen asistencia debidamente justificada.
- ✓ NO se permitirá la entrada de ningún aspirante que no vaya provisto/a de su propia mascarilla protectora y no la utilice correctamente.
- ✓ El acceso a la sede del ejercicio se realizará de forma ordenada, evitando formación de grupos y guardando siempre la distancia de seguridad (al menos 1,5 metros).
- ✓ Para agilizar la entrada a las aulas, los/as aspirantes deberán tener disponible el D.N.I. y la declaración responsable citada en el punto 2.

MEDIDAS Y RECOMENDACIONES PREVENTIVAS.-

- ✓ Uso de mascarilla correctamente ajustada cubriendo boca y nariz.
- ✓ Mantener la distancia de seguridad en todo momento.
- ✓ Lavado frecuente y meticuloso de manos con gel hidroalcohólico.
- ✓ No se puede compartir material, por lo que debe asegurarse de llevar todo lo necesario para el examen.
- ✓ Al toser o estornudar es imprescindible cubrirse boca y nariz con el codo flexionado.
- ✓ Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.

DECLARACIÓN RESPONSABLE ASPIRANTES U OPOSITORES

(MODELO I)

A LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCION PÚBLICA

A los efectos de las pruebas selectivas para el turno de ascenso para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 20 de mayo de 2019 y como medida de prevención y seguridad ante el COVID-19,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a _____ con domicilio en _____, con Documento Nacional de Identidad núm. _____ declaro a efectos de realizar el primer ejercicio de la prueba objetiva para el TURNO DE ASCENSO en el Grupo IV, categoría: OPERADOR DE DEMANDA/RESPUESTA, para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 20 de mayo de 2019 que:

No presento síntomas compatibles con la COVID-19, ni me encuentro en período de aislamiento por haber sido diagnosticado con la enfermedad o de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

En _____, a _____, de _____ de _____.

(Firma del declarante)

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE MIEMBROS DEL TRIBUNAL,
COLABORADORES Y OBSERVADORES SINDICALES**

(MODELO II)

A LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCION PÚBLICA

A los efectos de las pruebas selectivas para el turno de ascenso para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 20 de mayo de 2019 y como medida de prevención y seguridad ante el COVID-19,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Da _____ con domicilio en _____, con Documento Nacional de Identidad núm. _____ declaro a efectos de realizar el primer ejercicio de la prueba objetiva para el TURNO DE ASCENSO en el Grupo IV, categoría: OPERADOR DE DEMANDA/RESPUESTA, para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 20 de mayo de 2019 que:

No presento síntomas compatibles con la COVID-19, ni me encuentro en período de aislamiento por haber sido diagnosticado con la enfermedad o de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

En _____, a _____, de _____ de _____.

(Firma del declarante)