

## ANEXO-VI (Certificado de méritos)

**Estarán obligados a presentarlo todos los que participen con el modelo de solicitud Anexo V-B.**

A efectos de "méritos" y "requisitos", contemplados en este Anexo VI, el cómputo del plazo de quince días hábiles establecido para la presentación de instancias será único para todos los solicitantes y en el mismo sólo se tendrán en consideración los domingos y fiestas de ámbito nacional.

D/Dª : .....

**Cargo:** ..... certifica que, de acuerdo con los antecedentes obrantes en su expediente personal o aportados por el interesado, son ciertos los datos aquí expuestos del funcionario que se menciona a continuación:

### DATOS DEL FUNCIONARIO

<b>NIF:</b> .....	<b>Apellidos y nombre:</b> .....
-------------------	----------------------------------

<b>Cuerpo o Escala desde el que participa en el concurso:</b> .....	<b>Código:</b> .....
---	----------------------

<b>Grado consolidado:</b>		<b>Ingreso en Cuerpo (fecha de publicación en BOE):</b>	Día	Mes	Año	<b>Nº Orden Oposición</b>	[ ]
<b>Antigüedad en días por Subgrupos (incluyendo Ley 70):</b>	Subgrupo A1: [ ]	Subgrupo A2: [ ]	Subgrupo C1: [ ]	Subgrupo C2: [ ]	Agrupación Profesional: [ ]		

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CUERPO O ESCALA DESDE EL QUE PARTICIPA

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Servicio activo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Expectativa de destino</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. otro cuerpo 29.3.a</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. incentivada 29.7</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Otra:</p> | <p>2 <input type="checkbox"/> Servicios especiales</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Excedencia Forzosa 29.6</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. Int. Part. 29.3.c</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. violencia genero 29.8</p> | <p>3 <input type="checkbox"/> Servicio en otras AAPP</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. hijos y familiar (1 y 2 año)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Exc. Volunt. agrupación familiar 29.3.d</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Suspensión de funciones</p> |
|--|---|---|

En caso de situación 1, 2, 3, 4, ó 6: Organismo S.S., Ministerio o CC.AA. de destino (2)   Municipio de destino

En caso de situación 1, 2, 3 ó 6: FECHA TOMA DE POSESIÓN ÚLTIMO DESTINO DEFINITIVO:

En caso de situación 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 ó 13: FECHA PASE SITUACIÓN:

En caso de situación 12: FECHA FIN DE SUSPENSIÓN:

Día	Mes	Año

**PUESTOS DESEMPEÑADOS COMO FUNCIONARIOS DE CARRERA Y SITUACIONES ADMINISTRATIVAS [Base Tercera A)]** en los últimos 1.096 días naturales (inmediatamente anteriores a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes): Figurarán todos los puestos, relacionados de menor a mayor antigüedad, que aparecen adscritos con carácter definitivo o en adscripción provisional, el reservado para los casos de servicios especiales y primer y segundo año de excedencia voluntaria por cuidado de hijo o familiar (art. 89.4 del EBEP). Se reflejarán aquí todos los días, incluidos aquellos que, en su caso, coincidan con el desempeño de puestos en Comisión de Servicios, teniendo en cuenta las Consideraciones Generales de la Base Tercera, apartado A). Alternativamente, se hará constar alguna de las situaciones contempladas en la misma Base Tercera A):

Puesto de trabajo desempeñado con carácter definitivo, en adscripción provisional o situación administrativa (en su defecto)	N.C.D.	Días de desempeño en dicho puesto o en la situación administrativa (1)			Código Organismo (Anexo VII)	(En su caso), Código Área Funcional (Anexo VIII)
		Fecha inicio --/--	Fecha finalización --/--	Nº total de días		
A)						
B)						
C)						
D)						
E)						
F)						
...						

(1): La suma de los días completos de desempeño que figuran en las líneas [A), B), C), D), E), F)...] nunca podrá ser superior a 1.096 días.

### CURSOS REALIZADOS (de carácter administrativo o informático), según Base Tercera, B), 3

Literal del curso	Centro que lo impartió	Año	Horas:

Lo expido a petición del interesado/a, para que surta efectos en el concurso convocado por Orden TIN/1304/2010 de 13 de mayo.

**Conforme el interesado (firma)**  
(campo obligatorio)

.....a.....de.....de 2010.  
**(Firma y sello)**

**Teléfono de contacto de la Unidad que expide certificado:**.....

**Secretario de Estado de la Seguridad Social.**  
Ministerio de Trabajo e Inmigración.  
C/ Agustín de Bethencourt, 4 (Despacho 611)  
(28071) Madrid.