



## ANEXO I

### SOLICITUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDIANTE ACTIVIDAD NO PRESENCIAL. AYUNTAMIENTO DE LOS BARRIOS.

D/D<sup>a</sup>.  
con D.N.I. :  
Domicilio a efectos de notificaciones en:  
Teléfono:  
Correo electrónico:

\* Que me encuentre desempeñando en el AYUNTAMIENTO DE LOS BARRIOS el PUESTO DE TRABAJO DE:

\* En el DEPARTAMENTO DE:

Que de conformidad con el Acuerdo de Reincorporación del Personal del Excmo. Ayuntamiento de Los Barrios para la actividad presencial, suscrito por las Organizaciones Sindicales y la representación de esta Entidad firmado el 09/07/2020 y ratificado por Decreto de Alcaldía de 10/07/2020, como consecuencia de las medidas de seguridad sanitarias adoptadas para hacer frente al COVID-19,

#### MANIFIESTO QUE:

**1.- Que me encuentre en alguno de los siguientes grupos previstos en el citado Acuerdo (marcar con una X lo que proceda):**

Empleados municipales con sintomatología COVID-19 o contacto actual y estrecho con pacientes de COVID-19 (Apartado 3.1. Acuerdo).

Empleados municipales incluidos en grupos especialmente vulnerables (personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y ser mayor de 60 años (Apartado 3.2. Acuerdo)

Empleados municipales con personas menores de 14 años o personas dependientes a su cargo



(Apartado 3.3. Acuerdo)

Empleados cuyo puesto de trabajo no tiene implementado medidas de distanciamiento social (Apartado 2.3 Acuerdo).

**2.- (Sólo cumplimentar en el supuesto del Apartado 3.3.) Que mediante la documentación que más abajo se cita acredite tener a mi cargo personas menores de 14 años o personas dependientes a mi cargo (marcar con una X lo que proceda):**

Personas menores de 14 años: mediante fotocopia compulsada Libro Familia o título que acredite que se encuentra a su cargo (Sentencia judicial u otro documento fehaciente de la guarda o custodia). Indicar el nombre y apellidos del menor y fecha de nacimiento:

- D/D<sup>a</sup>  
- D/D<sup>a</sup>

Fotocopia Resolución del Órgano Administrativo que reconozca la condición de cuidador no profesional con persona dependiente a su cargo. Indicar nombre y apellidos de la persona dependiente:

- D/D<sup>a</sup>

(\*) Los empleados municipales que se encuentren incluidos en los grupos de los Apartados 3.1 y 3.2 del Acuerdo, deberán acudir a los servicios médicos del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento, que deberán emitir un Informe sobre la situación del trabajador, tal como disponen dichos Apartados.

**3.- Que la persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que los datos manifestados en esta Solicitud y la documentación que la acompaña son CIERTOS.**

En virtud de lo anterior,

**SOLICITO, la autorización para realizar la prestación de servicios como empleado público en modalidad no presencial de conformidad con el Acuerdo de Reincorporación del Personal del Ayuntamiento de Los Barrios para la actividad presencial, durante los días a la semana que se me autoricen por ese Ayuntamiento, atendiendo al grupo en el que me encuentro incluido.**

**En Los Barrios, a**

**Firma del empleado municipal.**