



Por la Intervención General se va a proceder a la provisión temporal, mediante **Comisión de Servicios voluntaria**, entre funcionarios de carrera que cumplan los requisitos exigidos en la RPT, de **un puesto de trabajo** de Secretario/a de puesto de Habilitación o de Dirección de Área (núm. 6604), por sustitución temporal del titular por baja maternal, código RPT (12.01.02):

PUESTO	SECRETARIO/A DE PUESTO DE HABILITACIÓN NACIONAL O DE DIRECCIÓN DE ÁREA
ÁREA	INTERVENCIÓN
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	INTERVENCIÓN GENERAL
GRUPO/SUBGRUPO	C1/C2
NIVEL	18
COMPLEMENTO ESPECÍFICO	14.708,54
OBSERVACIONES	
TITULACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de correspondencia y documentación dirigida al Área. • Elaboración de documentos sencillos y remisión de correspondencia. • Atención al público y a llamadas telefónicas. • Atención a las solicitudes de entrevistas con el director del Área o el titular del puesto de Habilitación Nacional. • Planificación de la agenda. • Realización de labores de archivo, tratamiento de bases de datos y utilización de sistemas de información y e-administración implantados por el Ayuntamiento, relacionados con sus funciones. • Realización de tareas administrativas de apoyo. • Otras funciones inherentes a su categoría profesional. 	

Las personas interesadas en la Comisión de servicios presentarán su solicitud conforme al modelo oficial que se adjunta. El tiempo estimado de duración será un año.

Las solicitudes se dirigirán al Departamento de Gestión de Recursos Humanos y se presentarán, preferentemente, en el Registro General del Ayuntamiento de Valladolid. Sin perjuicio de lo anterior, las personas interesadas podrán presentar su solicitud de participación en los procesos selectivos en cualquiera de los lugares y formas previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En el caso de que se opte por presentar la solicitud ante una oficina de Correos, se hará en sobre abierto, para que la misma sea fechada y sellada por el personal de Correos antes de ser certificada.

A las solicitudes las personas interesadas acompañarán currículum vitae en el que figuren, debidamente acreditados, la Escala o Subescala a que pertenecen y el Grupo en el que se hallase clasificada, titulación académica, años de servicio, puestos de trabajo desempeñados, estudios y cursos realizados, así como cualquier otro mérito que consideren oportuno poner de manifiesto en relación con las funciones atribuidas al puesto a desarrollar, acompañando documentación acreditativa de las circunstancias y méritos.

DICHA SOLICITUD DEBERÁ IR FIRMADA POR EL DIRECTOR DEL ÁREA U ORGANISMO AL QUE PERTENECE EL/LA SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD.

El plazo para la presentación de solicitudes finalizará el día **6 DE FEBRERO DE 2026**.

Código Seguro de Verificación	IVVH2IL4JVH37C7PSRGXC5LBN4	Fecha	23/01/2026 12:57:37
Normativa	Firma electrónica de confianza, de conformidad con la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza		
Firmante	JOSÉ IGNACIO PABLOS VELASCO		
Url de verificación	https://sede.valladolid.es/moad/verifirma-moad/code/IVVH2IL4JVH37C7PSRGXC5LBN4	Página	1/2





SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO EN COMISIÓN DE SERVICIOS

PUESTO AL QUE SE PRESENTA	FECHA PUBLICACIÓN CONVOCATORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TEFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

PUESTO QUE OCUPA ACTUALMENTE	ÁREA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

ESCALA DE PERTENENCIA	SUBESCALA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SUBGRUPO	ANTIGÜEDAD (EN AÑOS COMPLETOS) EN LA ESCALA/SUBESCALA	GRADO PERSONAL CONSOLIDADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PUESTOS DESEMPEÑADOS

DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NIVEL	PERIODO TRABAJADO

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS ALEGADOS

El que suscribe **SOLICITA** ser nombrado en Comisión de Servicios para el desempeño del puesto solicitado y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados, si fuera preciso.

En.....a.....de.....de.....

(Firma del solicitante)

CONFORME CON LA SOLICITUD
EL/LA DIRECTORA/A DE ÁREA DE

Fdo.:.....