

Anexo II

AYUNTAMIENTO DE AGULO

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO PARA LA CREACIÓN DE UNA LISTA DE RESERVA DE

Convocatoria publicada en el BOP núm.....de.....de..... de 201..

1	DATOS PERSONALES			
DNI/Pasaporte/NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	
Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad:	Correo electrónico:	
Domicilio:	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	Núm.	Letra Escal. Piso Pta.
Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono	
a) Persona discapacitada física, psíquica o sensorial que tiene reconocida una minusvalía igual o superior al 33% (Se adjunta/n certificado/s acreditativo/s) <input type="checkbox"/>				
b) Solicitud de adaptación.....				
2	DOCUMENTACIÓN A APORTAR			
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada DNI/ pasaporte/Documento acreditativo de residencia, en vigor				
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del Título Oficial requerido en la Convocatoria (o credencial que acredite la homologación)				
<input type="checkbox"/> Certificado médico				
<input type="checkbox"/> Otros:				
3	SOLICITUD, DECLARACION, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
<p>El/la abajo firmante SOLICITA ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, que reúne las condiciones exigidas en la Convocatoria citada y que no padece enfermedad o defecto físico que imposibilite el normal ejercicio de las funciones a desempeñar.</p> <p style="text-align: center;">Ena.....de.....201..</p> <p style="text-align: center;">Fdo:.....</p>				

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE AGULO

Anexo IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS PERSONALES			
DNI/Pasaporte/NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad:	Correo electrónico:
Domicilio:	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	Núm. Letra Escal. Piso Pta.
Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono

DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>El/la abajo firmante DECLARA bajo mi responsabilidad:</p> <p><input type="checkbox"/> (Nacionales españoles): no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleo o cargo público por resolución judicial firme.</p> <p><input type="checkbox"/> (Otra nacionalidad): no estar sometido a sanción disciplinaria o condena penal que impida, en mi Estado, el acceso a la función pública</p> <p style="text-align: right;">Enade.....201..</p> <p style="text-align: right;">Fdo:.....</p>