



DATOS DEL INTERESADO

Nombre y Apellidos	NIF

DATOS DEL REPRESENTANTE

Tipo de persona	
☐ Física ☐ Jurídica	
Nombre y Apellidos/Razón Social	NIF/CIF
Poder de representación que ostenta	

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Medio de Notificación		
☐ Notificación electrónica ☐ Notificación postal		
Dirección		
Código Postal	Municipio	Provincia
Móvil	Correo electrónico	

OBJETO DE LA SOLICITUD

EXPONE

Que, vista la convocatoria anunciada en el Tablón de Anuncios de la Sede Electrónica cubrir una plaza de Auxiliar Administrativo.

Que, al tener una discapacidad, preciso de adaptación para realizar las pruebas selectivas. Adaptaciones de medios y tiempo necesarios:

-

DECLARACION RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad

- Tener nacionalidad española, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 57 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
- Tener cumplidos dieciséis años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa.
- No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales

o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado. En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.

- Reunir todos y cada uno de los restantes requisitos exigidos en las bases de la convocatoria, referidos a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes.

Por todo lo cual, **SOLICITO** que, de conformidad con los artículos 55 y siguientes del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, se admita esta solicitud para el proceso de selección de personal referenciado.

☐ Autorizo al Ayuntamiento de La Garrovilla a obtener de oficio los servicios prestados en este Ayuntamiento.

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

El solicitante,

Fdo.: _____

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE LA GARROVILLA