**ANEXO I:**

**SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDIMIENTO** | **PROVISIÓN EN RÉGIMEN FUNCIONARIAL DE LA PLAZA DE: (\*)** | | | **PUBLICACIÓN** |
| **Concurso Oposición** | **(\*) Indicar plaza a la que aspira**  **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | **BOE nº/fecha: 276/18NOV.2023** |
| **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA** | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | | | | **NIF** |
|  | | | |  |
| **DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** | | | | |
| **Medio de Notificación** | | | | |
| d Notificación electrónica  d Notificación postal | | | | |
| **Dirección** | | | | |
|  | | | | |
| **Código Postal** | **Municipio** | | **Provincia** | |
|  |  | |  | |
| **Teléfono** | **Móvil** | **Fax** | **Correo electrónico** | |
|  |  |  |  | |
| **OBJETO DE LA SOLICITUD** | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **EXPONE**  Que, vista la convocatoria anunciada en el *Boletín Oficial del Estado*, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación con la convocatoria excepcional para la provisión de una plaza de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (estabilización de empleo temporal) conforme a la Disposición adicional *[sexta/octava]* de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público y las bases generales publicadas en el *Boletín Oficial de la Provincia* número 144 de fecha 30.11.22 *, así como las bases específicas publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia* número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**   * Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas. * 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 n 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. * Poseer la titulación exigida. | | | |  | **Documentación adjunta, conforme a la base cuarta de las bases generales:** |  | |  | A DNI ó documento que acredite la nacionalidad. |  | |  | A Títulación. |  | |  | A Anexo II - Autobaremación |  | |  | A Anexo III - Autoliquidación tasa por derechos de examen |  | |  | **Las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, además deben presentar:** |  | |  | A Certificación de reconocimiento de grado de discapacidad. |  | |  | A Solicitud, resolución o certificado expedido que especifique que el aspirante tiene capacidad funcional para el ejercicio de las funciones y las tareas correspondientes a la plaza a la que aspira. |  | |  | **Relación de méritos alegados y justificante de los mismos conforme a la base sexta de las generales (certificados, diplomas, informes …):** |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   Por todo lo cual, **SOLICITO** que, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición adicional *[sexta/octava]* de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público se admita esta solicitud para el proceso de estabilización temporal. | | | | |

|  |
| --- |
| **Deber de informar sobre protección de datos** |
| He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos. |

|  |
| --- |
| **FECHA Y FIRMA** |
| Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.  El solicitante, o su representante legal,  Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |