**SOLICITUD ADMISIÓN PROCESO SELECTIVO, CON CARÁCTER DE PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA, DE UNA PLAZA DE AUXILIAR ADMINITRATIVO**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombre: | | |
| DNI, NIF, NIE: | Teléfono: | |
| Domicilio (Cl. O Pz. y Nº): | | CP y Localidad: |
| Provincia: | | |
| Fecha de nacimiento: | | Sexo: V M |
| Correo electrónico: | |  |

**EXPONE**

PRIMERO- Que vista la convocatoria publicada en el Boletín Oficial de la Provincia y anunciada en el tablón de anuncios y página web para la provisión de UNA PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, en régimen de personal FUNCIONARIO DE CARRERA, mediante el sistema de oposición.

SEGUNDO- Que declara no padecer enfermedad o defecto físico que impida el desempeño de las correspondientes funciones, poseyendo la capacidad funcional necesaria para el desempeño normal del puesto de trabajo a ocupar.

TERCERO- Que declara 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 habilitación 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 caso de ser nacional de otro Estado, declara 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.

CUARTO- Que reúne todas las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes y que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

QUINTO- Que declara conocer las bases de la convocatoria

A los efectos del conocimiento de esa Administración declaro mi condición de minusválido y solicito que se realicen las adaptaciones oportunas, atendiendo a mi tipo de minusvalía.

-

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente solicitud.

En Aguilar de Campoo a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021

Relación de documentos que acompaña

* Copia básica del DNI o, en su caso, pasaporte.
* Copia básica del título exigido para participar en las pruebas, o fotocopia del justificante de abono de los derechos para su expedición. En el caso de presentar fotocopia de la titulación equivalente, deberá especificarse la norma que acredite la equivalencia.

PROTECCIÓN LEGAL

Los datos personales recogidos podrán ser incluidos en un fichero y tratados por el Ayuntamiento responsable del fichero y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales.