

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS DE LA PLAZA / PUESTO	
1 PLAZA DE COMISARIO/A DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN MEDIANTE PROMOCIÓN INTERNA POR EL SISTEMA DE CONCURSO OPOSICIÓN	

DATOS DEL SOLICITANTE	
PRIMER APELLIDO	_____
SEGUNDO APELLIDO	_____
NOMBRE	_____ DNI _____
FECHA NACIMIENTO	_____
NACIONALIDAD	☐ ESPAÑOLA ☐ OTRA (ESPECIFICAR _____)

DATOS DE NOTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
CALLE	_____ Nº _____ PISO _____
LOCALIDAD	_____
PROVINCIA	_____ CÓDIGO POSTAL _____
Nº TELÉFONO/S	_____
CORREO ELECTRÓNICO	_____
(Autorizo expresamente la utilización de estos datos, para cualquier notificación por medios telemáticos relativa a este proceso)	

DECLARO:

1. Que conozco la Convocatoria.
2. Que, a fecha de finalización del plazo para la presentación de instancias, reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos para el ingreso en la Función Pública y los especialmente señalados en la convocatoria específica de esta plaza, comprometiéndose a su acreditación documentalmente antes del nombramiento.

Alcorcón, a.....de.....de.....

Firma:

EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN - Plaza de España 1 (28921 Alcorcón)

Los datos personales facilitados serán tratados para el cumplimiento de una obligación legal, o para el ejercicio de los poderes públicos que la legislación otorga al Ayuntamiento de Alcorcón. Los datos personales serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y serán tratados con confidencialidad, no realizándose más cesiones que las previstas por la normativa. Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa en cada momento. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos por correo electrónico protecciondatos@ayto-alcorcon.es , o por escrito presentado en el Registro municipal. La política de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alcorcón está a su disposición en www.ayto-alcorcon.es



ANEXO II

AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS

NOMBRE:	APELLIDOS:
NIF:	
PROCESO:	

MÉRITOS PROFESIONALES				
Nº (1)	PUESTO DESEMPEÑADO	EMPRESA/PARTE CONTRATANTE	Nº MESES/ AÑOS COMPLETOS	PUNTUACIÓN
PUNTUACION TOTAL MÉRITOS PROFESIONALES				

MÉRITOS FORMACIÓN/TITULACIÓN				
Nº (1)	NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO QUE LO IMPARTE	Nº HORAS	PUNTUACIÓN
PUNTUACION TOTAL FORMACIÓN/TITULACIÓN				

(1) El/la aspirante insertará tantas líneas como sea necesario



ANEXO III

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO HABER SIDO SEPARADO/A DEL SERVICIO
NI HALLARSE INHABILITADO/A**

D./D^a. con D.N.I.
número, declaro:

- que no he sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas,
- que no me hallo en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionarios, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso de personal laboral, en el que hubiese sido separado/a o inhabilitado/a.
- En el caso de ser nacional de otro Estado, no me hallo inhabilitado/a o en situación equivalente ni he sido sometido/a a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en mi Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.

En Alcorcón, a de de

Fdo.

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO POR EL TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA EN EL CUERPO DE LA POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE COMISARIO/A

Primer apellido:.....

Segundo apellido:.....

Nombre:.....

D.N.I.:..... Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de reconocimiento médico, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Comisario/a, en el Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Alcorcón, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción y analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios, así como a poner en conocimiento del Tribunal de selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....
.....
.....
.....

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo)

Y para que así conste firmo la presente autorización en,

a de de 20.....

Fdo.



ANEXO V

**DECLARACIÓN RESPONSABLE
EN RELACIÓN CON LA EXENCIÓN DEL PAGO DE TASAS DE EXAMEN**

D./D^a. con D.N.I.
número, declaro:

- ☐ Que tengo reconocida una discapacidad igual o superior al 33%

Debe aportarse certificado en el que figure el grado de discapacidad

- ☐ Que soy demandante de empleo durante el plazo, al menos, de un mes anterior a la fecha de esta convocatoria, y que, además, no he rechazado oferta de empleo adecuado ni me he negado a participar en acciones de promoción, formación o reconversiones profesionales, y carezco de rentas superiores en cómputo mensual, al salario mínimo interprofesional.

Deben aportarse los siguientes documentos:

- Demanda de empleo o informe de situación administrativa
- Informe negativo de rechazos
- Resolución con el importe de la prestación concedida o certificado de no percibir ninguna prestación

- ☐ Que todos los miembros de mi unidad familiar nos encontramos en situación de desempleo.

Deben aportarse los siguientes documentos:

- Libro de familia
- Demanda de empleo o informe de situación administrativa de todos y cada uno de los miembros de la unidad familiar mayores de edad

En Alcorcón, a de de

Fdo.

ANEXO VI

CUADRO DE EXCLUSIONES EN RELACIÓN A LA APTITUD PSICOFÍSICA PARA ACCESO A LA CATEGORÍA DE COMISARIO/A DEL CUERPO DE POLICÍA MUNICIPAL EN LA MODALIDAD DE PROMOCIÓN INTERNA.

1. EXCLUSIONES CIRCUNSTANCIALES

Enfermedad o lesiones agudas de solución médica o quirúrgica, activas en el momento del reconocimiento, que potencialmente puedan producir secuelas capaces de dificultar, limitar o impedir el desarrollo de las funciones exigidas para el puesto solicitado.

En tales casos, el Tribunal Calificador de las pruebas selectivas, con las asesorías necesarias, podrá fijar un nuevo plazo para comprobación del estado de la persona aspirante al final del cual la asesoría médica certificará si persiste la situación, si han quedado secuelas o han desaparecido los motivos de exclusión circunstanciales.

2. EXCLUSIONES DEFINITIVAS DE CARÁCTER GENERAL

2.1 Defectos físicos, de cualquier tipo y localización, que menoscabe o dificulte la función pública y las realizaciones específicas del puesto al que opta, o que puedan agravarse con el desempeño del mismo.

2.2 Enfermedades agudas o crónicas de cualquier aparato o sistema con posible repercusión sobre las realizaciones específicas del puesto a que opta, o que puedan agravarse con el desempeño del mismo, incluyéndose como alteraciones del sistema nervioso las siguientes: epilepsia, depresión, jaquecas, temblor de cualquier causa, alcoholismo, toxicomanías y otros procesos patológicos que dificulten el desarrollo de la función policial.

3. EXCLUSIONES DEFINITIVAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO

2.1 OJO Y VISIÓN

- Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y 0,1 para el ojo con mejor agudeza y con peor agudeza respectivamente. Para la realización de esta prueba, las/os aspirantes podrán utilizar gafas o lentillas.
- Hemianopsias significativas.
- Discromatopsias graves que imposibiliten el desempeño de la función policial.
- Desprendimiento de retina.
- Estrabismo grave que imposibilite el desempeño de la función policial.

3.2 OÍDO Y AUDICIÓN

Las hipoacusias, con o sin audífono, de más del 35% de pérdida combinada entre los dos oídos obteniendo el índice de esta pérdida realizando la audiometría tonal.

La comprobación de los datos clínicos a que hace referencia este cuadro se hará sólo y exclusivamente en el centro médico y por el Tribunal Médico designado al efecto, y sus resultados siempre han de referirse al momento de la exploración.