Ayuntamiento de Alcorcón
Concejalía de Recursos Humanos y Atención Ciudadana

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS DE LA PLAZA / PUESTO
PROVISIÓN DE 1 PUESTO DE TRABAJO DE CONSERJE

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

DATOS DE NOTIFICACIÓN DE LA PERSONA 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

AUTOBAREMO

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

NIF: .....

PROCESO: .....

A) Antigüedad				
Nº (1)	**PUESTO DESEMPEÑADO**	**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**	**AÑOS COMPLETOS**	**PUNTUACIÓN**
B) Experiencia				
Nº (1)	**PUESTO DESEMPEÑADO**	**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**	**MESES**	**PUNTUACIÓN**
C) Grado personal				
			GRADO	**PUNTUACIÓN**
D) Formación y titulaciones				
	DENOMINACIÓN	**ENTIDAD**	**HORAS**	**PUNTUACIÓN**

PUNTUACION TOTAL MÉRITOS	

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

ANEXO III

ACEPTACIÓN EXPRESA PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ACREDITAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL PUESTO

D./Dª. ……. con D.N.I. número ……., acepto expresamente someterme a las pruebas médicas que sean necesarias para acreditar mi capacidad funcional para el desempeño de las tareas y funciones del Puesto de Trabajo.

En Alcorcón, a …….. de ……. de …….

Fdo. …….

ANEXO IV

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

D./Dª. ……. 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. ……..