

ANEXO I:

SOLICITUD DE LA PERSONA INTERESADA

| DATOS DE LA PERSONA INTERESADA | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--|--|--|
| Nombre y Apellidos | | | NIF | | | |
| | | | | | | |
| Discapacidad | | | Grado: | | | |
| □ Si □ No | | | | | | |
| DATOS DE LA REPRESENTA | CIÓN | | | | | |
| | CION | | | | | |
| Tipo de persona | | | | | | |
| ☐ Física ☐ Jurídica Nombre y Apellidos/Razón Social | | | NIF/CIF | | | |
| Nombre y Apelituos/Nazon Social | | | THI /OII | | | |
| Dodor do roproportación que | antonto | | | | | |
| Poder de representación que ostenta | | | | | | |
| | | | | | | |
| La Administración Pública verificará la identidad de las personas interesadas en el procedimiento administrativo, mediante la comprobación de su nombre y apellidos o denominación o razón social, según corresponda, que consten en el Documento Nacional de Identidad o documento | | | | | | |
| identificativo equivalente. Las personas interesadas podrán identificarse electrónicamente ante las Administraciones Públicas a través de los sistemas establecidos | | | | | | |
| conforme al artículo 9.2 de la Ley 3 | 39/2015. | | | | | |
| Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a | | | | | | |
| derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación , de conformidad con lo indicado en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común. | | | | | | |
| | | | | | | |
| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | | | |
| Medio de Notificación | | | | | | |
| ☐ Notificación electrónica ☐ Notificación postal | | | | | | |
| Dirección | | | | | | |
| Código Postal | Municipio | | Provincia | | | |
| oodigo i ootai | шашорго | | TTOVIIIOU | | | |
| 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 para la selección de una/varias plazas/s de, | | | | | | |
| conforme a las bases publica | das en el Boletín Oficial o | de la Provincia número _ | , de fecha | | | |
| | | | | | | |
| DECLARA BAJO SU 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. Respect la canacidad funcional para el desempeño de las tareas | | | | | | |
| Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas. | | | | | | |



(P0400600C)

- 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.

| en los mismos terminos el acceso a | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| - | Terrer la titulación/certificados exigiaos. | | | | |
| 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. | | | | | |
| PRESENTA, ADJUNTO A ESTA SOLICITUI | D: | | | | |
| ☐ Copia DNI/NIE. | | | | | |
| ☐ Copia Título Académico/ Certificados exigidos en la convocatoria (Anexo III). | | | | | |
| ☐ Justificante del ingreso de la tasa/ Certificado de la exención. | | | | | |
| ☐ Copia Certificado de Discapacidad. | | | | | |
| | | | | | |
| Por todo lo cual, SOLICITO que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 106 y 113 de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de | | | | | |
| la Función Pública de Andalucía, se admita esta solicitud para el proceso de selección de personal referenciado. | | | | | |
| Ta i antioni i abilità de 7 indanatia, de darrilla della contrata para di procede de colocolori de perconta relicioni didac. | | | | | |
| | | | | | |
| Adaptaciones en el acceso de personas con discapacidad | | | | | |
| ☐ Que dispongo de un grado de incapacidad reconocido del, por lo que preciso de adaptaciones para la realización de las pruebas selectivas. | | | | | |
| ☐ Que adjunto, Dictamen Médico Facultativo emitido por el órgano técnico de calificación del grado de discapacidad competente. ☐ Que adjunto con esta solicitud la relación de adaptaciones de medios, tiempos y otros ajustes razonables. | | | | | |
| | ,,,,, | | | | |
| 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. | | | | | |
| Responsable | Ayuntamiento de ALBOX. | | | | |
| Finalidad Principal | Tramitación, gestión de expedien | tes y actuaciones administrativas derivadas de estos. | | | |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento: art. 55 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico | | | | |
| 0 " 1 1 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre | | | |
| Cesión de datos Los datos se cederán para fines relacionados con la formación, prevención de riesgos aquellas gestiones administrativas necesarias para la gestión de personal. No hay transferencias a terceros países. | | • | | | |
| Derechos | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional | | | | |
| Información Adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la siguiente url www.albox.es | | | | |
| | | | | | |
| Fecha y firma | | | | | |
| Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos. | | | | | |
| | | | | | |
| En | a do | de 20 | | | |
| LII | , a ue | ue 20 | | | |
| | | | | | |
| El solicitante o su representante legal, | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Fdo.: | | | | | |
| 1 40 | | | | | |