



ANEXO I
MODELO DE SOLICITUD

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO EXTRAORDINARIO DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN DE

Datos de la persona interesada	
Nombre y Apellidos	NIF
Discapacidad	
<input type="checkbox"/> Sí - Grado: _____ <input type="checkbox"/> No	

Datos del Representante	
Tipo de Persona	
Física <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos / razón social	NIF/CIF
Poder de representación que ostenta	
<p><i>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 cualquier sistema que cuente con un registro previo como usuario que permita garantizar su identidad conforme al artículo 9.2 de la Ley 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.</i></p>	

Datos a efectos de notificaciones			
Medio de notificación			
<p><i>Conforme al artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas físicas podrán elegir en todo momento si se comunican con las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus derechos y obligaciones a través de medios electrónicos o no, salvo que estén obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas. El medio elegido por la persona para comunicarse con las Administraciones Públicas podrá ser modificado por aquella en cualquier momento para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo.</i></p>			
Notificación electrónica <input type="checkbox"/>		Notificación postal <input type="checkbox"/>	
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 para la selección de plaza de _____, conforme a las bases publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia de Toledo número, _____ de fecha _____ .

Que conoce y acepta el contenido de las bases de la convocatoria, y bajo su responsabilidad declara/jura (*táchese lo que no proceda*) que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas en las bases referidas a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, aceptando íntegramente el contenido de las referidas bases y comprometiéndose al cumplimiento estricto de las mismas.

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.

Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.

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.

Tener la titulación exigida en la convocatoria y 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.

DOCUMENTOS QUE SE APORTAN: Según BASES DE LA CONVOCATORIA

- Fotocopia del DNI
- Copia de la titulación exigida en la convocatoria
- Certificado de discapacidad
- Justificación del abono de la tasa participación proceso selectivo
- Declaración responsable (Anexo II)
- Otros

Por todo lo cual, **SOLICITO** que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 55 y 56 del texto refundido de la Ley de Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, se admita esta solicitud para el proceso de personal reverenciado.





TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a Ayuntamiento de Consuegra con CIF P4505300F y mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación y oposición y en su caso portabilidad.

Si doy mi consentimiento

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En _____, a _____ de _____ 20__

El/La Solicitante

Fdo. _____





ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE

Yo, D./D^a., con DNI, con domicilio a efectos de
notificación....., teléfono de contacto
..... y correo electrónico
.....

Declaro:

1. Que no he sido condenado/a por delito doloso, ni separado/a de cualquier Administración Pública, ni hallarse inhabilitado/a para el ejercicio de funciones Públicas.
2. Que no estoy incurso/a en ninguna de las causas de incapacidad o incompatibilidad específicas establecidas en las disposiciones vigentes.

Y para que así conste, firmo el presente en a de
..... de 20.....

Firmado: