Ayuntamiento de Albudeite

PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, 2
30190- ALBUDEITE
TELF. 968 66 75 02
www.albudeite.com
contacto@albudeite.com

ANEXO I: SOLICITUD DE ADMISIÓN A PROCESO SELECTIVO DE PERSONAL

PUESTO	LIMPIADOR/A	**AÑO DE LA CONVOCATORIA**	2025

A) DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

D.N.I.	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo
			☐ Hombre ☐ Mujer

Teléfono 1	Teléfono 2	Dirección de correo electrónico

DOMICILIO

Avenida/Calle/Carretera	Núm./piso/puerta	Localidad	C.P.

B) DOCUMENTOS QUE SE APORTAN

- ☐ Fotocopia del DNI o, en su caso, pasaporte.
- ☐ Justificante acreditativo del ingreso de la cantidad de _____ euros en el número de cuenta bancaria ES05-0081-1127-7200-0103-8406, indicando como concepto de "*Selección de personal de limpieza*".
- ☐ Copia de documento acreditativo de la titulación exigida.

SOLICITUD

Solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que hace referencia esta instancia y declara que cumple los requisitos exigidos para participar en la convocatoria, siendo ciertos los datos que se consignan para el ingreso en el cuerpo o categoría a que aspira, y se compromete a acreditar documentalmente los datos que se indican en la solicitud. En especial DECLARA:

- ✓ No padecer enfermedad o defecto físico que impida normal desempeño de las funciones de la plaza.
- ✓ No haber sido separado del servicio en cualquier Administración Pública o inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas, ni estar incurso en causa de incompatibilidad para el ejercicio de funciones públicas, de conformidad con lo previsto al respecto en la Ley 53/1984. 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.

Ayuntamiento de Albudeite

PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, 2
30190- ALBUDEITE
TELF. 968 66 75 02
www.albudeite.com
contacto@albudeite.com

- ✓ Que acepta expresamente la totalidad de las presentes bases reguladoras del proceso selectivo, sometiéndose a las mismas.
- ✓ Que conoce que sus datos serán publicados por medios electrónicos como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento.

☐ Que teniendo reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, solicita la/s siguiente/s adaptación/es conforme al documento que se adjunta para realizar las pruebas selectivas en condiciones de igualdad:

_____

_____

En ....., a ..... de ..... de 2.025

Firma del aspirante

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALBUDEITE

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.