

## ANEXO I.-

### MODELO DE SOLICITUD.-

#### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS   | DNI/NIF   |
| DOMICILIO<br>Nº      | C.P.      |
| MUNICIPIO            | PROVINCIA |
| TELÉFONO:            |           |
| FECHA DE NACIMIENTO: |           |

#### EXPONE:

Que vista la convocatoria publicada con fecha de.....en el BORM, por la que se pretende seleccionar un funcionario interino en la categoría de Auxiliar Administrativo/a y constituir una bolsa de trabajo de Auxiliares Administrativos/as de Administración General, con carácter interino, encuadrada en el Grupo C, Subgrupo C2 de funcionarios/as, mediante el sistema selectivo de concurso, por la presente MANIFIESTA:

**Primero.-** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidos en las Bases referidas a la fecha de terminación del plazo de presentación de la solicitud.

**Segundo.-** Que a la presente solicitud se adjunta la siguiente documentación:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- Fotocopia de la titulación exigida o del abono de las tasas por su expedición, en el caso de estar en condiciones de obtener la titulación correspondiente, así como acreditación de su homologación, en su caso.
- En su caso, certificación de los órganos competentes del Estado o de la Comunidad Autónoma en la que se acredite el grado de discapacidad así como declaración responsable del solicitante acreditativa de que el grado de discapacidad que padece es compatible con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes a al puesto convocada a la que aspira.
- Fotocopia acreditativa de los méritos que se alegan.
- Fotocopia del justificante del pago de las tasas.

**Tercero.-** Que declara no haber sido separado mediante expediente disciplinario de cualquier Administración Pública o Empleo Público, así como de

*no hallarse inhabilitado personalmente para el ejercicio de funciones públicas, conforme a lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre.*

**SOLICITA:** *Ser admitido/a en el proceso selectivo al que se refiere la presente instancia.*

*En Caravaca de la Cruz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.*

*Firma del solicitante*

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CARAVACA DE LA CRUZ**

*Los datos de carácter personal facilitados por la siguiente declaración/formulario, quedarán registrados en un fichero, titularidad del Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, con la finalidad de llevar a cabo el reclutamiento y selección de Personal. la información que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Excmo. Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, Plaza del Arco, número 1, Caravaca de la Cruz-Murcia”.*