

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

COD. EXP.: PE-PTP
COD. DE LA CONVOCATORIA: 19/2023/PE-PTP

SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

Fecha de Nacimiento: _____

En nombre propio **En representación de:**

Nombre y apellidos: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

Al tratarse de un proceso selectivo, se le informa de que las notificaciones se producirán mediante publicación en el Tablón de Anuncios del Ayuntamiento, de acuerdo con las Bases del proceso y con el artículo 45.1.b de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

PUESTO DE TRABAJO AL QUE SE ASPIRA: BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL EN LA CATEGORIA DE OPERADOR INFORMÁTICO

DECLARO EXPRESAMENTE QUE CUMPLO TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LA CONVOCATORIA DEL PROCESO SELECTIVO PARA PODER PARTICIPAR EN EL MISMO. DEL MISMO MODO, DECLARO EXPRESAMENTE CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES Y LAS CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA Y DEL PROCESO SELECTIVO.

INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA

Si van a presentar su solicitud de manera presencial, esta documentación deberán aportarla en copias, acompañando los originales para su comprobación. Si van a tramitar su solicitud de forma telemática, deberán aportarlos como documento en formato PDF adjuntándolos a su solicitud electrónica.

- 1.- Pago de Tasa (excepto en los procesos en los que no sea exigida)
- 2.- Exención del Pago de Tasa. En este caso, deberá aportar **Justificante de la condición de desempleado.**

3.- ***Sólo en el caso de solicitantes con discapacidad que solicitan adaptación de examen**

SOLICITO adaptación de examen por razón de discapacidad

Adaptaciones solicitadas:

Justificante de la discapacidad y de su compatibilidad con el puesto de trabajo (en caso de que proceda)

AUTORIZACIONES

AUTORIZO al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Publicas.

El abajo firmante, que ha solicitado ser admitido a las pruebas selectivas objeto de la convocatoria identificada.

Asimismo garantiza que los datos que ha hecho constar en su solicitud son ciertos y exactos, comprometiéndose a presentar la documentación necesaria acreditativa de los mismos en el momento en que el Tribunal Calificador o la Administración convocante lo exija. Asimismo declara que es conocedor de que la falsedad o error en los datos aportados puede dar lugar a la exclusión en el proceso selectivo.

Calahorra,

EL SOLICITANTE,