

SOLICITUD ACCESO EMPLEO PÚBLICO**ÁREA DE PERSONAL****1. DATOS PERSONALES**

DNI, NIF, NIE: Nombre:

Primer apellido: Segundo apellido:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio: Número: Portal: Escalera: Planta: Puerta:

Código Postal: Municipio: Provincia:

Correo electrónico: Teléfono(s):

2. CONVOCATORIA

Denominación de la plaza a la que aspira:

Grupo	Subgrupo	Plazas	Acceso
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> Funcionario de Carrera	<input type="checkbox"/> Libre
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Funcionario Interino	<input type="checkbox"/> Promoción Interna
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo	
<input type="checkbox"/> Otras agrupaciones profesionales		<input type="checkbox"/> Laboral Temporal	

3. DISCAPACITADOS

Grado de Minusvalía	Reserva para discapacitado	En caso de discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma
% <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>

4. OTROS DATOS SI LO REQUIERE LA CONVOCATORIA**PERMISO DE CONDUCIR:**

A		B		C		D		E				
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BTP	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.

DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en el cuerpo o categoría a que aspira, comprometiéndose a aportar documentalmente lo que figura en esta solicitud.

IMPORTANTE

Deberá de solicitar la Tasa por acceso al Empleo Público en el Servicio de Gestión Tributaria, Oficina de Atención al Contribuyente, sito en Plaza de la Libertad, 3 C.P. 18.600 Motril-Granada, Telef: 958 838313 – 958 838418.

E-mail: atencionalcontribuyente@motril.es o en el Servicios de Información y Registro del Excmo. Ayuntamiento de Motril, Plaza de España, s/n, Telef.: 958 838302 – 958 838303. E-mail: informacion@motril.es.

Una vez realizado el pago dentro del plazo establecido, adjuntará a la solicitud copia del resguardo del ingreso efectuado.

Fecha y Firma:

Motril a de de 20

Sello Registro Ayuntamiento

OBSERVACIONES

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Motril - Área de Personal, ante la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

ILMO. SR/A. ALCALDE/A DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MOTRIL

DEBERÁ IMPRIMIR COPIAS PARA: INTERESADO/A, TESORERIA AYTO., ÁREA DE PERSONAL, ENTIDAD BANCARIA

