

ÁREA DE PERSONAL

MODELO 986

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 la documental que figuran en esta solicitud.

AUTORIZA al Excmo. Ayuntamiento de Motril – Área de Personal para que acceda a la plataforma de la Tesorería General de la Seguridad Social, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de obtener el informe de su vida laboral. (En caso de no marcar la casilla se entenderá como no autorizado, debiendo en este caso, aportar dicho informe en el plazo previsto en las bases de la convocatoria y resto de normativa vigente).

<p>Fecha y Firma:</p> <p>Motril a <input type="text"/> de <input type="text"/> de 20<input type="text"/></p> <p>(Firma)</p>	<p>Ingreso efectuado a favor de la Tesorería Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Motril.</p> <p>IMPORTE</p> <p>I <input type="text"/> €</p>
---	---

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este documento no será válido sin la certificación mecánica, o en su defecto firma autorizada)

Sello entidad colaboradora

Sello Registro Ayuntamiento

OBSERVACIONES

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Motril - Area 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. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MOTRIL

DEBERÁ IMPRIMIR UNA COPIA PARA: INTERESADO – TESORERÍA AYTO. – ÁREA DE PERSONAL - ENTIDAD BANCARIA

