



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA PROCESO SELECTIVO SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

Por favor, lea detenidamente las bases de la convocatoria que le han sido entregadas junto con esta solicitud. Asegúrese de que entrega toda la documentación que se pide. La información que no figure en la solicitud y/o no se documente adecuadamente, no será valorada.

DATOS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
DNI:	DIRECCIÓN:
COD. POSTAL	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL 1:	TELÉFONO MÓVIL 2:
CORREO ELECTRÓNICO:	

EXPONE: Que enterado/a de la convocatoria pública efectuada por el Ayuntamiento de El Viso de San Juan, relativa al proceso selectivo para la **CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE AYUDA A DOMICILIO EN REGIMEN LABORAL** y estimando reunir todos y cada uno de los requisitos fijados por la misma, manifiesta que desea participar en dicho proceso de selección, aceptando íntegramente el contenido de dichas bases y comprometiéndose al cumplimiento estricto de las mismas.

Se acompaña la siguiente documentación (marcar con una X lo que proceda):

Fotocopia del D.N.I., NIE o Pasaporte con permiso de residencia.

Fotocopia de Tarjeta de Demandante de Empleo vigente.

Certificado de vida laboral actualizada emitida por la Tesorería General de la Seguridad Social. (solo en caso de haber cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos)



Ayuntamiento de El Viso de San Juan

Plaza de la Nación Española, 1 45215 El Viso de San Juan (Toledo) Teléfono 925559648 Fax 925559851 CIF P4520000C

En el caso de acreditar discapacidad, documento oficial en el que se reconozca el grado de minusvalía.

Fotocopia Permiso de Conducir en vigor.

Certificado de la Oficina de Empleo sobre periodo en situación de desempleo.

Contratos de trabajo*:

<u>ADMINISTRACIÓN</u> <u>/EMPRESA</u>	<u>PUESTO</u>	<u>DURACIÓN CONTRATO</u>

Formación*:

<u>CENTRO FORMATIVO</u>	<u>MATERIA</u>	<u>HORAS</u>

*** En el caso de no existir espacio suficiente se adjuntará en documento aparte en el que se continúe relacionando los contratos y/o la formación alegada.**

En base en cuanto antecede, **SOLICITA** ser admitido a las pruebas selectivas a que hace referencia esta instancia y declaro que son ciertos los datos que se consignan para el acceso a la bolsa de empleo público y se comprometo a acreditar documentalmente los datos que se indican en la solicitud.

En especial declara:

No padecer enfermedad o defecto físico que impida desarrollar las funciones del puesto.



Ayuntamiento de El Viso de San Juan

Plaza de la Nación Española, 1 45215 El Viso de San Juan (Toledo) Teléfono 925559648 Fax 925559851 CIF P4520000C

No haber sido separado del servicio en cualquier Administración Pública o inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

En El Viso de San Juan, a _ de _____ de 2022

Firmado,

**SR. ALCALDE PRESIDENTE AYUNTAMIENTO DE EL VISO DE SAN JUAN
(TOLEDO)**