



Diputación de Teruel

Personal

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

Mod.

PS41

DATOS DE LA CONVOCATORIA

| FECHA CONVOCATORIA BOP | ACCESO | CATEGORÍA PROFESIONAL |
|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 12-02-2015 | BOLSA DE TRABAJO | TÉCNICO DE DESARROLLO LOCAL |

De conformidad con el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, se informa que los datos aportados en este impreso se integrarán en una base de datos de carácter personal denominada "Gestión de Personal-Recurros Humanos", de uso interno. Su carácter obligatorio o facultativo, las consecuencias de la negativa a su aportación y los derechos en relación con el mismo, se desprenden claramente de la naturaleza de los datos aportados. Pueden ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio del responsable del tratamiento. E-mail: Diputación Provincial de Teruel, Plaza San Juan, 7 44071, Teruel.

DATOS PERSONALES

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE | | DNI/NIE |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| DOMICILIO | | TELÉFONO CONTACTO |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL | FECHA DE NACIMIENTO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PROVINCIA | | NACIONALIDAD |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

DISCAPACIDAD/ INCAPACIDAD

- En caso de poseer una discapacidad y/o incapacidad laboral en sus diferentes graduaciones marcar la casilla correspondiente:

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | POSEO UNA DISCAPACIDAD DE GRADO |
| <input type="checkbox"/> | POSEO UNA INCAPACIDAD LABORAL..... |

- En caso de necesitar una adaptación de tiempo y/o medios, marcar la casilla correspondiente y aportar certificado acreditativo de la discapacidad padecida:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | SOLICITO UNA ADAPTACIÓN DE TIEMPO |
| <input type="checkbox"/> | POSEO UNA INCAPACIDAD LABORAL..... |

EXENCIÓN DE LOS DERECHOS DE EXAMEN

- En caso de estar exentos de los derechos de examen, marcar la casilla correspondiente, adjuntando el documento acreditativo correspondiente:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Las familias numerosas en los términos establecidos en el art. 12.1 c) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección de la Familia Numerosa : tendrán derecho a una exención del 100% los que fueran de la categoría especial y una bonificación del 50% los que fueran de la categoría general . La condición de familia numerosa se acreditará mediante el correspondiente título actualizado. |
| <input type="checkbox"/> | Los demandantes de empleo que figuren inscritos como desempleados durante el plazo, al menos, de los seis meses anteriores a la fecha de convocatoria de las pruebas selectivas, deberán aportar informe de periodo ininterrumpido inscrito en situación de desempleo expedido por el Instituto Aragonés de Empleo (INAEM) o documento acreditativo equivalente expedido por el Servicio Público de Empleo competente (SEPE) |
| <input type="checkbox"/> | Las personas que hayan obtenido el reconocimiento como víctimas por actos de terrorismo, sus cónyuges o parejas de hecho y sus hijos, conforme a la normativa vigente que les sea de aplicación, debiendo acreditarlo documentalmente. |

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Carta de pago o justificante acreditativo de haber abonado el importe de los derechos de examen. |
|--------------------------|--|

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el acceso a la función pública y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citadas, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Teruel, ____ de _____ de 2015.
Firma del interesado,

ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TERUEL

Los derechos de examen se ingresarán en **IBERCAJA** de la ciudad de Teruel
sita en C/ Ramón y Caja, 21 c.c.c. ES22 2085 3852 1903 0001 4335

IMPORTE

50€