

ANEXO I
INSTANCIA DE SOLICITUD SOCORRISTAS PISCINA MUNICIPAL 2018

D./D^a.,
con D.N.I.:....., y domicilio a efectos de notificaciones en
.....,
provincia de....., Tlfno:....., correo
electrónico:.....

EXPONE:

Que vista la convocatoria anunciada en el tablón de anuncios del Ayuntamiento de Carabaña y en la página web municipal: www.ayuntamientocarabaña.es, relativa a la contratación mediante el sistema de concurso de méritos de dos plazas de socorrista de la piscina municipal, para la temporada de verano del año 2018, conforme a las bases aprobadas por Decreto de Alcaldía número 157, de fecha 30 de mayo de 2018, manifiesto que cumpla todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la misma.

SOLICITA:

Ser admitido/a en la citada convocatoria y DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, para lo cual adjunta la siguiente documentación, conforme a las bases:

- Anexo I. Instancia de solicitud socorristas piscina municipal 2018
- Fotocopia de la Titulación exigida.
- Currículum Vitae con la documentación acreditativa de los méritos expuestos.
- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia tarjeta de demandante de empleo.
- Las personas de la unidad familiar mayores de edad y que no perciban ingresos, deberán presentar justificante de la Oficina de desempleo de no percibo de prestación o subsidio.
- Fotocopia del libro de familia.
- Certificado negativo de delitos de naturaleza sexual, del que se declarará en el momento de presentar instancias que está en condiciones de obtenerlo. Dicho certificado deberá ser aportado en el momento de la contratación, de tal manera que, en el caso de no aportarlo en el momento que se le llame, perderá el derecho a suscribir el contrato.

Mi situación socio- económica es la siguiente:

SITUACIÓN LABORAL DEL CONYUGE:

Trabaja _____

Parado desde _____

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Número de hijos menores. |
| <input type="checkbox"/> | Número de hijos mayores desempleados y sin ingresos |
| <input type="checkbox"/> | Parado de larga duración (marcar con X si procede). |
| <input type="checkbox"/> | No cobra prestación económica o subsidio (marcar con X si procede). |
| <input type="checkbox"/> | Nadie de la familia cobra sueldo, prestación o subsidio (marcar con X si procede). |

En _____, a _____ de _____ de 2018.

El Solicitante,

Fdo.: _____

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CARABAÑA (MADRID)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a los ficheros del AYUNTAMIENTO DE CARABAÑA utilizando y cediendo los mismos con las limitaciones y en la forma que impone ésta Ley y otras leyes que afectan a las Administraciones Locales. La finalidad de estos ficheros es la de ser utilizados en la prestación del servicio solicitado. En el caso de que usted quiera ejercitar los derechos ARCO que le asisten, puede dirigirse a AYUNTAMIENTO DE CARABAÑA – Plaza de España , 1 - 28560 Carabaña (Madrid).

* Habiendo leído la presente información sobre Protección de Datos Personales, **SÍ/NO** – autorizo expresa e inequívocamente el tratamiento de los datos personales aportados por mí en este documento.

Firma del Interesado/Representante Legal