



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DEL FRESNO.

Praza da Constitución, 05. C.P. 10890 - Telef.: 927 51 00 13 - 927 51 04 42 - Fax.: 927 51 05 50.

ANEXO II

INSTANCIA SOLICITANDO FORMAR PARTE DEL PROCESO SELECTIVO PARA UNA PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN VALVERDE DEL FRESNO POR UN PERIODO DE 6 MESES

D. /D^a. _____, con DNI _____, con domicilio en _____, C/ _____ y con Código Postal _____, Teléfono de contacto _____ ante el Alcalde-Presidente de Valverde del Fresno, comparezco para manifestar:

- Que deseo ser admitido/a a las pruebas para el acceso a UNA PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO POR UN PERIODO DE 6 MESES.
- Que reúno todas y cada una de las condiciones exigidas en las Bases, referidas a la fecha de la finalización del plazo señalado para la presentación de instancias, que declaro conocer.

Por todo lo expuesto,

SOLICITO:

Que se me admita al mencionado proceso de selección.

En _____ a _____ de _____ de 202_.





EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DEL FRESNO.

Praza da Constitución, 05. C.P. 10890 - Telef.: 927 51 00 13 - 927 51 04 42 - Fax.: 927 51 05 50.

ANEXO III MODELO DE DECLARACION RESPONSABLE.

D. _____ con DNI n.º _____, en calidad de aspirante a una plaza de Auxiliar Administrativo/a en Valverde del Fresno por un periodo de 6 meses de conformidad con las bases de la convocatoria,

DECLARO,

Primero. No padecer enfermedad o defecto físico o psíquico que impida el desempeño de las funciones o cometidos propios del trabajo.

Segundo. No haber sido separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio de la Administración del Estado, Autonómica o Local, ni hallarse inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.

En _____ a ____ de _____ de 202_. Fdo. _____

