



AYUNTAMIENTO DE ALAMEDA DE LA SAGRA (TO)

Plaza España, nº 1 - C.P. 45240; Número Registro Entidades 01450020; CIF P4500200C
Teléfono.: 925500181 - Fax: 925500292; E-mail: registroayuntamiento@alamedadelasagra.es
Web: www.aytoalamedasagra.com Sede Electrónica <https://alamedadelasagra.sedelectronica.es>

SOLICITUD DE ADMISIÓN SOCORRISTAS DE PISCINAS MUNICIPALES – TEMPORADA 2024

Solicitante	Nombre y Apellidos			N.I.F.			Nº Seguridad Social	
	Nombre de la vía pública		Núm	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal	Municipio
	Provincia		e-mail				Teléfono	

EXPONE

Que deseo ser admitido/a en el proceso de selección para acceder a las cuatro plazas de Socorristas de las piscinas municipales para la temporada 2024.

Que reúno todas y cada una de las condiciones exigidas, en las bases de la convocatoria,

Que aporte la siguiente: *(Marcar con una cruz la documentación aportada)*

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del D.N.I./N.I.E./Pasaporte /Permiso de trabajo vigente
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Título de Socorrista Acuático y Primeros Auxilios.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de los documentos que acreditan mi formación relacionada con el puesto.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de los documentos que acreditan mi experiencia en puestos similares.

1. SOLICITO PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN.
2. AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE ALAMEDA DE LA SAGRA, A SOLICITAR DATOS SOBRE MI ANTE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS, CORRESPONDIENTES A LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.
3. DECLARO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS SON REALES.

La presentación de esta solicitud implica la aceptación de las normas de la convocatoria.

En Alameda de la Sagra a, _____ de _____ de 2024

Fdo.: _____