

ANEXO I

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF		TELÉFONO	
DOMICILIO COMPLETO			
LOCALIDAD		C.P.	
CORREO ELECTRÓNICO			
PUESTO DE TRABAJO			

Teniendo por presentada esta instancia en tiempo y forma; comparece y

EXPONE:

Que conociendo y aceptando plenamente las Bases que rigen la convocatoria de pruebas selectivas realizada por la Mancomunidad de Municipios Río Bodión, para cubrir una plaza de **CUIDADOR/A DE PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES**.

Reuniendo todos y cada uno de los requisitos exigidos en las Bases de la convocatoria y que tal cumplimiento es anterior a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes; Adjunto a la presente, la siguiente documentación:

- Fotocopia del **D.N.I.**
- Fotocopia de **la titulación requerida**
- Fotocopia del **permiso de conducir B**
- Documentos acreditativos de los **méritos alegados**
- **Tarjeta de demanda de empleo.**
- Informe de vida laboral
- **Currículum**

Por todo ello:

SOLICITA: Ser admitido/a en el proceso selectivo referido.

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 cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarme inhabilitado/a para el ejercicio de las funciones públicas.

En _____, a _____ de _____ de 2022

Fdo.:

SR. PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS RIO BODION

