**ANEXO I.-**

**SOLICITUDE PARA TOMAR PARTE NO PROCESO SELECTIVO PARA RENOVACIÓN E INCORPORACIÓN DE NOVO PERSOAL NA BOLSA DE EMPREGO PARA POSTOS DE AUXILIAR DO SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR DO CONCELLO DE POL.**

**DATOS PERSOAIS**

PRIMEIRO APELIDO:

SEGUNDO APELIDO:

NOME:

DNI:

TELÉFONO: MÓBIL: E-MAIL:

**EXPOÑO**

Que acepto as bases da convocatoria e reúno todos e cada un dos requisitos esixidos na convocatoria.

**SOLICITO**

Participar no proceso obxecto da convocatoria citada, para o cal presento a seguinte documentación:

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Sinatura do solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AO SR. ALCALDE DO CONCELLO DE POL**

**ANEXO II.-** DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Dona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I. nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e domicilio a efectos de notificación en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Aos efectos de participar no proceso selectivo para a creación dunha bolsa de emprego para postos de auxiliar do servizo de axuda no fogar do Concello de Pol,

**Declaro responsablemente:**

Posuír as capacidades e aptitudes físicas e psíquicas que son precisas para o desempeño das funcións e tarefas correspondentes a un/unha auxiliar do servizo de axuda a domicilio.

Non estar separado/a mediante expediente disciplinario do servizo de calquera das Administracións Públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas, nin acharme en inhabilitación absoluta ou especial para empregos ou cargos públicos por resolución xudicial, para o acceso ao corpo ou escala de funcionario, ou para exercer funcións similares ás que desempeñaban no caso do persoal laboral, nin que fose separado ou inhabilitado. No caso de ser nacional doutro Estado, non acharse inhabilitado ou en situación equivalente nin ser sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que impida, no seu Estado, nos mesmos termos o acceso ao emprego público.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Sinatura do solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AO SR. ALCALDE DO CONCELLO DE POL**