



ANEXO II. MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACION Y AUTO BAREMACIÓN

CONVOCATORIA PARA SELECCIÓN DE PERSONAL -PLAN DE COOPERACION LOCAL 2026 ELA FACINAS

DATOS DEL INTERESADO/A			
Apellidos y Nombre:		DNI:	
Domicilio:		Email:	
Municipio:	Provincia:	CP:	Teléfono:

PUESTO SOLICITADO	
	OFICIAL MANTENIMIENTO URBANO
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SOLICITO PARTICIPAR EN LAS PRUEBAS CONVOCADAS, PARA LO CUAL:

1. Acompaño documento copia del DNI y del Título exigido en las bases(o justificante de experiencia en su caso)
2. Declaro bajo mi responsabilidad que conozco las bases de la convocatoria, las acepto y reúno todos y cada uno de los requisitos indicados en las mismas, comprometiéndome a aportar los documentos acreditativos en los términos expresados en ellas.
3. Acepto de forma expresa que las notificaciones personales que correspondan se lleven a cabo a través de la sede electrónica del Ayuntamiento de Tarifa.
4. Autorizo a que mis datos personales relativos a esta convocatoria sean expuestos de conformidad se establece en las bases de selección.
5. Que aporte auto baremación de méritos, junto con la documentación justificativa de los méritos alegados, de conformidad al Anexo II.

En Facinas, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.- La persona candidata

MÉRITOS A VALORAR

1. FORMACIÓN (Máximo 2 puntos)			
Denominación del curso	Órgano que lo imparte	Horas	Puntos



DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad:

- 1) Reunir todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria, y que son ciertos cuantos datos figuran en el presente impreso de auto baremación, aportando documentación que lo justifica de acuerdo con los méritos auto baremados, y que posee los originales, comprometiéndose a aportarlos en caso de requerimiento del Tribunal.
- 2) Que dispone de capacidad para desempeñar el puesto de trabajo.
- 3) No concurre causa de incompatibilidad. A los efectos previstos en el artículo diez de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 13.1 del Real Decreto 598/85, de 30 de abril, declara que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad. Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

En Facinas, a ____ de _____ de 20 ____.

El/La Solicitante

Fdo.- _____

ADVERTENCIA LEGAL:

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable o la no presentación ante la Administración competente de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.