**ANEXO I.- SOLICITUDE PARA TOMAR PARTE NO PROCESO SELECTIVO:**

**SOCORRISTA ACUÁTICO**

**DATOS PERSOAIS:**

PRIMEIRO APELIDO: ......................................................................................

SEGUNDO APELIDO: ......................................................................................

NOME: .........................................................................................................

DNI: …………………

TELÉFONO: ..................... MÓBIL: ..................... E-MAIL: ................................

DOMICILIO COMPLETO AOS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS:

....................................................................................................................

**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, a fin de participar nas probas de selección correspondente, presentando a seguinte documentación (tachar o que proceda):

[ ]  Fotocopia do DNI, pasaporte ou tarxeta de residencia.

[ ]  Fotocopia de todos os documentos xustificativos de cumprir cos requisitos de admisión e dos méritos que se aleguen, pois non se tomarán en conta nin serán avaliados aqueles que non queden debidamente acreditados en todos os seus extremos no momento da presentación da instancia

(Asinado)

**SR. ALCALDE DO CONCELLO DE POL**

**ANEXO II. MODELO DE DECLARACIÓN XURADA**

D./Dna.………………………………………………………………………………..………, con DNI ………………..……….…….., en relación coa oferta de emprego do Concello de Pol DECLARO BAIXO XURAMENTO:

1. Non ter sido separado/a mediante expediente disciplinario do servizo de calquera das Administracións Públicas, nin estar inhabilitado por sentencia firme para o exercicio das funcións públicas.

2. Non estar incurso/a en ningunha das causas de incapacidade específica conforme á normativa vixente.

3. Non incorrer en ningún dos supostos de incompatibilidade establecidos na lexislación sobre a materia.

4. Non padecer enfermidade ou eiva física que impida o normal desenvolvemento das funcións correspondentes ao posto de traballo ao que opto.

.

Lugar e data: …………………………………………………………….

Sinatura:…………………………………………….