

**ANEXO II – SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE CONCURSO**

**1.- DATOS PERSONALES**

1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		NIF:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	CORREO ELECTRÓNICO:	

**2.- DESTINO ACTUAL**

SERVICIO:		SECCIÓN, UNIDAD, NEGOCIADO O CENTRO:	
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:		MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO ACTUAL:			
VÍNCULO:	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL	GRUPO:	<input type="checkbox"/> A1 / I <input type="checkbox"/> A2 / II <input type="checkbox"/> C1 / III <input type="checkbox"/> C2 / IV <input type="checkbox"/> OAP / V
		ESCALA:	<input type="checkbox"/> A. GENERAL <input type="checkbox"/> A. ESPECIAL (funcionarios)
ADSCRIPCIÓN:	<input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVA	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	<input type="checkbox"/> SERV. ACTIVO <input type="checkbox"/> SERV. ESPECIALES <input type="checkbox"/> SERV. OTRAS AAPP <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN

**3.- PUESTOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA**

ORDEN DE PREFERENCIA	CÓDIGO PUESTO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	SERVICIO / CENTRO	MUNICIPIO
1				
2				
3				
4				
5				

**4.- OTROS ASPECTOS**

<input type="checkbox"/>	CONFORME BASE 4ª.3, SOLICITO ADAPTACIÓN DE EL/LOS PUESTO/S SOLICITADOS POR DISCAPACIDAD.
<input type="checkbox"/>	CONFORME BASE 5ª.5, SOLICITO SE TENGAN EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN LOS SIGUIENTES DATOS:
A)	DESTINO PREVIO DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO CON DNI _____ EN LOCALIDAD DE _____
B)	CUIDADO DE HIJOS O CUIDADO DE FAMILIAR: <input type="checkbox"/> CUIDADO DE HIJOS <input type="checkbox"/> CUIDADO DE FAMILIAR

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en esta SOLICITUD y en el CURRÍCULO que se adjunta, comprometiéndose a probarlos documentalmente una vez resuelto el concurso.

**AUTORIZA** al Servicio de Gestión de Recursos Humanos a tramitar el reconocimiento de grado personal consolidado y la certificación del trabajo desarrollado y antigüedad, para la participación en esta convocatoria, conforme a la Base 8ª.3

**DA EL CONSENTIMIENTO** para la verificación de los datos de identificación personal por parte del Cabildo, de conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 (En caso de OPOSICIÓN al consentimiento, se debe aportar fotocopia del DNI y marcar esta casilla: )

Lugar: _____	Firma: _____
Fecha: ____ de _____ de 20__	

AUTORIZO AL CABILDO DE GRAN CANARIA PARA EL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE LOS DATOS PERSONALES Y DE SU EXPLOTACIÓN, CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, CON ARREGLO A LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE DICIEMBRE Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE LA DESARROLLAN.

**EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE GRAN CANARIA**