

ANEXO I. SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS DE LA PLAZA / PUESTO

**SELECCIÓN: 5 PLAZAS DE POLICÍA DEL CUERPO DE POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN
POR EL SISTEMA DE MOVILIDAD SIN ASCENSO**

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ DNI _____

FECHA NACIMIENTO _____

NACIONALIDAD ESPAÑOLA OTRA (ESPECIFICAR _____)

DATOS DE NOTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

CALLE _____ Nº _____ PISO _____

LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ CÓDIGO POSTAL _____

Nº TELÉFONO/S _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

(Autorizo expresamente la utilización de estos datos, para cualquier notificación por medios telemáticos relativa a este proceso)

DECLARO:

1. Que conozco la Convocatoria.
2. Que, a fecha de finalización del plazo para la presentación de instancias, reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos para el ingreso en la Función Pública y los especialmente señalados en la convocatoria específica de esta plaza, comprometiéndome a su acreditación documental antes del nombramiento.
3. Relación detallada de los méritos a valorar en la fase de Concurso
4. Me comprometo a la presentación de los documentos relativos al Desarrollo de fase de Concurso, en el momento que se me requiera por parte del tribunal seleccionador.

Alcorcón, a de de

Firma:

EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN - Plaza de España 1 (28921 Alcorcón)

Los datos personales facilitados serán tratados para el cumplimiento de una obligación legal, o para el ejercicio de los poderes públicos que la legislación otorga al Ayuntamiento de Alcorcón. Los datos personales serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y serán tratados con confidencialidad, no realizándose más cesiones que las previstas por la normativa. Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa en cada momento. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos por correo electrónico protecciondatos@ayto-alcorcon.es, o por escrito presentado en el Registro municipal. La **política de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alcorcón** está a su disposición en www.ayto-alcorcon.es



ANEXO II. DECLARACIÓN JURADA

D/D^a
con D.N.I. número realizo declaración jurada en la que manifiesto, en caso de ser nombrado/a Policía del Cuerpo de Policía Municipal de Alcorcón, mi compromiso expreso a portar el arma reglamentaria y, en su caso, a llegar a utilizarla en los casos previstos en la Ley.

Lo que firmo en Alcorcón, a.....de.....de 20...

Fdo.

ANEXO III. AUTOBAREMO

NOMBRE: APELLIDOS:

NIF:

PROCESO:

MÉRITOS PROFESIONALES				
Nº (1)	PUESTO DESEMPEÑADO	EMPRESA/PARTE CONTRATANTE	Nº MESES/ AÑOS COM- PLETOS	PUNTUACIÓN
PUNTUACION TOTAL EXPERIENCIA				

MÉRITOS FORMACIÓN				
Nº (1)	NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO QUE LO IMPARTE	Nº HORAS	PUNTUACIÓN
PUNTUACION TOTAL FORMACIÓN				

(1) El/la aspirante insertará tantas líneas como sea necesario



ANEXO IV. AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE LA POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE POLICÍA.

Primer apellido:.....

Segundo apellido:.....

Nombre:.....

D.N.I.:..... Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de reconocimiento médico, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Policía, en el Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Alcorcón, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción y analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios, así como a poner en conocimiento del Tribunal de selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo)

Y para que así conste firmo la presente autorización en,
 a de de 20.....

Fdo.



**ANEXO V. DECLARACIÓN RESPONSABLE
EN RELACIÓN CON LA EXENCIÓN DEL PAGO DE TASAS DE EXAMEN**

D./D^acon D.N.I.
número, declaro:

- Que tengo reconocida una discapacidad igual o superior al 33% (aportar certificado).
- Que soy demandante de empleo durante el plazo, al menos, de un mes anterior a la fecha de esta convocatoria, y que, además, no he rechazado oferta de empleo adecuado ni me he negado a participar en acciones de promoción, formación o reconversiones profesionales, y carezco de rentas superiores en cómputo mensual, al salario mínimo interprofesional (aportar certificado).
- Que todos los miembros de mi unidad familiar nos encontramos en situación de desempleo (aportar certificado).

En Alcorcón, a de de

Fdo.