



# M.I. Ayuntamiento de Onil

## M.I. Ajuntament d'Onil

### ANEXO II – ANNEX II

#### SOLICITUD DE ADMISION AL PROCEDIMIENTO SELECTIVO PARA LA CREACION DE UNA BOLSA DE TRABAJO PARA EL PUESTO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO. / SOL·LICITUD D'ADMISSIO AL PROCEDIMENT SELECTIU PER A LA CREACIO D'UNA BOLSA DE TREBALL PER AL LLOC D'AUXILIAR ADMINISTRATIU.

#### DATOS PERSONALES / DADES PERSONALS

Nombre / Nom	1 <sup>er</sup> Apellido / 1er Cognom	2 <sup>o</sup> Apellido / 2on Cognom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DNI, NIE	Fecha de nacimiento / Data de naixement	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### DATOS DE CONTACTO / DADES DE CONTACTE

Teléfono / Telèfon	Móvil / Mòbil	Correo electrónico / Correu electrònic
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### SOLICITO / SOL·LICITE

Ser admitido/a en las pruebas selectivas a que se refiere esta solicitud y **DECLARO** que son ciertos los datos que constan y que reúno todas y cada una de las condiciones exigidas en la presente convocatoria. Asimismo, me comprometo a probar documentalmente todos los datos presentes en la solicitud. / Ser admés/a en les proves selectives al fet que es refereix aquesta sol·licitud i **DECLARE** que són certs les dades que consten i que reunisc totes i cadascuna de les condicions exigides en la present convocatòria. Així mateix, em compromet a provar documentalment totes les dades presents en la sol·licitud.

#### Adjunto la siguiente documentación / Adjunte la següent documentació:

<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/ NIE	<input type="checkbox"/> Justificante de pago de las tasas 17,18 €	<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad
Fotocòpia de DNI/NIE	Justificant de pagament de les taxes 17,18 €	Certificat de discapacitat

Onil, a  de  de

Firma del solicitante /Signatura sol.licitant

Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Onil (Alicante)

Sra. Alcaldessa Presidenta de l'Ajuntament d'Onil (Alacant)

