GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ESTADO DE FUNCIÓN PÚBLICA

MODELO ESPECIFICO DE SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS
TURNO INDEPENDIENTE.
PLAZAS RESERVADAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

CENTRO GESTOR: DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PERIFÉRICA DEL ESTADO DEL MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA Y PARA LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES

DATOS PERSONALES									
Primer apellido									
Segundo apellido									
Nombre									
DNI o Pasaporte									
FECHA DE NACIMIENTO						SEXO Marque con una X la casilla correcta			
Día		Mes		Año		Hombre		Mujer	
Nacionalidad									
TELÉFONOS									
Fijo		Móvil							
CORREO ELECTRONICO									
DOMICILIO									
Calle					número				
Código postal									
Localidad									
Provincia				País					
PROCESO SELECTIVO									
CATEGORIA	**AYUDANTE DE GESTION Y SERVICIOS COMUNES (ORDENANZA)**								
Fecha del BOE donde se publica la convocatoria					Provincia de examen				
Día		Mes		Año		Madrid			
Grado de discapacidad					Nº de Orden				
Tipo de discapacidad									
¿Necesita alguna adaptación? Si la necesita escriba cual.									

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.
DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos y manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al empleo público, comprometiéndose a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.
CONSIENTE que el centro gestor del proceso de selección y nombramiento acceda a las bases de datos de la Administración General del Estado, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos de identificación personal y titulación consignados en esta instancia. Adicionalmente se consultará la condición de discapacidad si esta ha sido acreditada en alguna de las Comunidades Autónomas que figuran en la dirección http://administracion.gob.es/PAG/PID
(En caso de no consentir, marque la casilla ☐ debiendo, en este caso, aportar fotocopia del DNI, o título equivalente en caso de ser extranjero, así como fotocopia de la titulación académica exigida y Resolución del Grado de discapacidad, todo ello en los términos y plazos previstos en las bases de la convocatoria y resto de normativa vigente).

Ciudad: **Día:** **Mes:** **Año:** **Firmado:**

SRA. DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PERIFÉRICA DEL ESTADO