



SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ EN UN PROCÉS DE SELECCIÓ

1. DADES PERSONALS DEL/DE LA SOL·LICITANT

Tipus d'identificació	Núm. Identificació	Data de naixement	
Cognoms i nom		Nacionalitat	
Domicili (carrer, núm, escala, pis i porta)			
C.P.	Població	Telèfon mòbil	Adreça electrònica

2. PERSONES AMB DISCAPACITAT (Marqueu amb una creu el quadre corresponent)

Discapacitat declarada	Adaptació requerida per a la realització de proves
------------------------	--

S'adjunta certificat de discapacitat S'adjunta dictamen d'adequació emès per l'Equip de Valoració i Orientació Laboral

3. DECLARACIÓ JURADA (Marqueu amb una creu el quadre corresponent)

Declaro sota la meua responsabilitat:

1. Que tota la informació que he inclòs en aquesta sol·licitud és certa i que per tant reuneixo totes les condicions i circumstàncies exigides a las bases de la convocatòria el dia que finalitza el termini de presentació de sol·licituds per participar en el procés selectiu.
2. Que disposo del següent títol formatiu, necessari per a participar en aquest procés selectiu:
-
3. Respecte al nivell de coneixement de la llengua catalana:
- Estic en possessió del document acreditatiu del nivell exigít a les bases
 No estic en possessió del document acreditatiu del nivell exigít a les bases
4. Que aportaré la documentació justificativa respecte a aquestes condicions quan se'm requereixi a efectes d'acreditar el compliment dels requisits per participar al procés selectiu.
5. Que no estic inhabilitat/da per sentència ferma per a l'exercici de les funcions públiques, ni he estat separat/da, mitjançant expedient disciplinari, del servei de cap de les administracions públiques.

4. DEMANO:

1. Que vull participar al procés selectiu que ha convocat aquest Ajuntament, per seleccionar
-
2. Que es consideri presentada aquesta sol·licitud en temps i forma i que s'acordi admetre'm a la convocatòria referida en aquest document.

Localitat i data

Signatura

ALCALDIA-PRESIDÈNCIA DE L'AJUNTAMENT DE L'HOSPITALET DE LL

Les sol·licituds de proves selectives es presentaran al **Registre General d'aquest Ajuntament**, situat al carrer Girona, 10 d'aquesta ciutat, **en les oficines de Correus**, en la forma establerta reglamentàriament, **o en qualsevol dels registres que s'esmenten a l'article 16.4** de la Llei del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. Per tant, **no seran vàlides** les instàncies que es presentin **per correu electrònic o per fax** i, per aquesta raó, **no es contestaran i es procedirà el seu arxiu**.

Informació sobre protecció de dades. Responsable del tractament: Ajuntament de L'Hospitalet. Adreça postal: carrer de Josep Prats, 2, 08901, L'Hospitalet. Telèfon: 93 402 94 00. **Base jurídica del tractament:** De conformitat amb l'article 6 del Reglament General de Protecció de Dades de caràcter personal 2016/679. Consentiment, contracte, exercici d'una missió en interès públic. **Finalitat del tractament:** Gestió i tramitació dels processos de selecció de personal. **Conservació de les dades:** Les seves dades personals seran conservades el temps necessari per acomplir les finalitats legalment establertes. **Exercici de drets:** En qualsevol moment, vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició al tractament de la informació sobre les seves dades personals, davant l'Oficina d'Atenció Ciutadana, carrer de Girona, 10, planta baixa. Telèfons gratuïts 010 i 900 100 277 (fora de L'Hospitalet i mòbils).