**ANEXO I.- MODELO DE SOLICITUD.**

***DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE***

| *NOMBRE Y APELLIDOS* | *DNI/NIF* |
| --- | --- |
| *DOMICILIO Nº* | *C.P.* |
| *MUNICIPIO* | *PROVINCIA* |
| *TELÉFONO:*  *En su caso, GRADO DE DISCAPACIDAD:*  *EMAIL:* | |
|

***EXPONE:***

***Primero.-*** *Que declara conocer las Bases Reguladoras del proceso selectivo de estabilización, de carácter extraordinario y excepcional de empleo temporal,**del Excmo. Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, para la cobertura de plazas vacantes en la plantilla de:*

* Funcionario de Carrera

***Segundo.-*** *Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidos en las Bases referidas a la fecha de terminación del plazo de presentación de la solicitud.*

***Tercero.-*** *Que a la presente solicitud se adjunta la siguiente documentación:*

*□ Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.*

*□ Fotocopia de la titulación exigida o del abono de las tasas por su expedición, en el caso de estar en condiciones de obtener la titulación correspondiente, así como acreditación de su homologación, en su caso.*

*□ Fotocopia del justificante del pago de las tasas.*

*□ En su caso, certificación de los órganos competentes del Estado o de la Comunidad Autónoma en la que se acredite el grado de discapacidad, así como declaración responsable del solicitante acreditativa de que el grado de discapacidad que padece es compatible con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes a al puesto convocada a la que aspira.*

*□ Fotocopia acreditativa de los méritos que se alegan.*

*□ Certificado de Servicios prestados (Este certificado solo es obligatorio para acreditar los servicios prestados en otras Administraciones Públicas).*

*□Certificado de vida laboral.*

***SOLICITA: Ser admitido/a al proceso de selección para la estabilización, de carácter extraordinario y excepcional del empleo temporal del Excmo. Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, participando en la siguiente PLAZA y su CÓDIGO:***

*□ Autorizo que* se adjunte a su solicitud de participación en la convocatoria la certificación de los servicios prestados en el Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz.

*En Caravaca de la Cruz, a \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.*

*Fdo:*

***SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CARAVACA DE LA CRUZ***

*Los datos de carácter personal facilitados por la siguiente declaración/formulario, quedarán registrados en un fichero, titularidad del Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, con la finalidad de llevar a cabo el reclutamiento y selección de Personal. La información que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Excmo. Ayuntamiento de Caravaca de la Cruz, Plaza del Arco, número 1, Caravaca de la Cruz-Murcia.*