



## Ayuntamiento de Viandar de la Vera

### **SOLICITUD DE ADMISIÓN AL PROCESO SELECTIVO DE 3 PLAZAS LABORALES TEMPORALES DE AUXILIARES DE ACOMPAÑAMIENTO A MAYORES EN SOLEDAD EN EL MUNICIPIO DE VIANDAR DE LA VERA**

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_,  
vecino/a de \_\_\_\_\_, con domicilio en calle y número \_\_\_\_\_

#### **EXPONE**

Que tengo conocimiento de las bases reguladoras para la contratación laboral temporal de 3 Plazas de AUXILIARES DE ACOMPAÑAMIENTO A MAYORES EN SOLEDAD en el municipio de Viandar de la Vera, en el marco del "Proyecto de Acompañamiento a Mayores para combatir la soledad no deseada", que tiene carácter de experiencia piloto y está dirigido por el SEPAD.

Que cumpla todas las condiciones exigidas en el apartado tercero de las citadas bases, a cuyos efectos DECLARO RESPONSABLEMENTE lo siguiente:

- Que poseo la capacidad funcional para el desempeño de las funciones requeridas.
- Que no me hallo comprendido en ninguna de las causas de incompatibilidad o incapacidad establecidas en la legislación vigente para el personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- Que no he sido separado/a de ninguna Administración Pública, mediante expediente disciplinario, ni me hallo inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme.
- (En caso de no tener nacionalidad española) Que no estoy sometido/a a sanción disciplinaria o condena penal que impida en mi país de origen el acceso a la Función Pública.
- Que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación que aporto junto a ella.
- Que acepto las bases referidas íntegramente, así como, en caso de ser seleccionado/a, las directrices que reciba para la ejecución de las actividades del Programa.
- Que acepto ser notificado/a de todos los actos que requiera este proceso selectivo de la siguiente forma (seleccionar la opción y especificar la dirección).
  - En papel, a la dirección postal siguiente: \_\_\_\_\_
  - De forma electrónica, al email: \_\_\_\_\_

Por todo ello,

#### **SOLICITA:**

Ser admitido/a al proceso selectivo referido en el párrafo primero de la exposición señalada anteriormente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(firma)

**SR. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Viandar de la Vera**

**Ayuntamiento de Viandar de la Vera**

Avda. de la Constitución, 32, Viandar de la Vera. 10492 (Cáceres). Tfno. 927573631. Fax: 927573743