



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE  
BOLSA DE TRABAJO TEMPORAL 2017  
PARA AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO**

D./Dña. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**SOLICITA ser admitido/a a los exámenes y pruebas de la Bolsa de Trabajo Temporal para Auxiliar de Ayuda a Domicilio, aceptando todas sus bases y requisitos, para lo cual acompaño fotocopia de la documentación obligatoria según las bases y Justificante del ingreso de las tasas por derechos de examen.**

(Sólo se recogerán las solicitudes que vengan acompañadas de todos los documentos)

**Y DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMETE:**

**Primero:** Que las fotocopias entregadas se corresponden con los documentos originales, teniendo conocimiento de que en cualquier momento a lo largo de la convocatoria, podrá requerírseme la presentación de los documentos originales y que los datos consignados son correctos y ciertos siendo rechazada la candidatura en caso de no acreditarlo.

**Segundo:** Que no estoy incluido/a en ningún tipo de exclusiones médicas establecidas en el Anexo "Relación de Enfermedades y Alteraciones que impiden acceder a la Bolsa de Trabajo Temporal de Auxiliar de Ayuda a Domicilio".

Málaga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firmado:

La Empresa Municipal MÁS CERCA garantiza la confidencialidad de los datos de carácter personal facilitados por los/as aspirantes y así, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y en la normativa de desarrollo, el/la aspirante queda informado y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos a ficheros automatizados existentes en MÁS CERCA, SAM y al tratamiento de los mismos para garantizar el correcto funcionamiento de la bolsa de trabajo. En cualquier momento podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a MÁS CERCA, SAM.





## REGISTRO DE TRAYECTORIA PROFESIONAL

### Formación Académica


### Otra Formación

Denominación	Entidad que imparte	Nº horas	

### Experiencia Profesional

Empresa	Puesto	Periodo	

No completar las casillas sombreadas  
Esta página se podrá fotocopiar en caso necesario

