



**SOLICITUD DE ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS DEL
PROCESO UNIFICADO 2017 PARA LA PROVISIÓN DE PLAZAS
DE POLICÍA LOCAL EN LA PLANTILLA DE PERSONAL
FUNCIONARIO DE CARRERA DE LOS AYUNTAMIENTOS DE
PALMA, CALVIÀ, BUNYOLA, ARTÀ Y CAPDEPERA**

MUNICIPIO (márquese el municipio al cual se presenta):

Artà Bunyola Calvià Capdepera Palma

(Sólo se puede marcar un municipio por solicitud.)

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____

DNI: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Dirección: _____

N.º / piso: _____ Municipio: _____

Isla: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN ALEGADOS

- NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LENGUA CATALANA:

¿Desea realizar la prueba de aptitud física?

SÍ NO

ORDEN DE PRIORIDAD DE ESTE MUNICIPIO

(En su caso, señálese la orden de prioridad de acceso al municipio.)

1 2 3 4 5

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGADA

- Acreditación de haber abonado la tasa por derechos de examen
 Acreditación, si procede, del certificado de exención de la prueba de aptitud psicológica y de personalidad

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN CASO DE DENEGAR EL CONSENTIMIENTO

(Esta documentación solamente se tiene que presentar en caso de negativa expresa a que la EBAP la compruebe de oficio.)

- Fotocopia del DNI o del documento oficial acreditativo de la identidad
- Titulación

CONSENTIMIENTO

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo, se entiende concedido el consentimiento para la consulta de datos relativos al DNI y la titulación.

En caso contrario, si **NO** se da el consentimiento para la consulta, márchese la casilla siguiente:

- NO** doy el consentimiento para la consulta de mis datos de identidad mediante el Sistema de Verificación de datos de Identidad, ni para que la EBAP solicite a otras administraciones los documentos necesarios para acreditar el cumplimiento de méritos y/o requisitos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El infrascrito/La infrascrita declaro que cumplo con los requisitos que exige la base segunda del anexo 1 de la convocatoria, referidos siempre a la fecha de expiración del plazo señalado para presentar las solicitudes y durante todo el proceso selectivo, y que son ciertos los datos que se consignan en esta solicitud.

SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

El infrascrito/La infrascrita **SOLICITO** ser admitido/a a las pruebas selectivas a las que se refiere esta solicitud, **AUTORIZO** para que la Administración trate mis datos personales a los efectos que se deriven de esta convocatoria, y me comprometo a probar documentalmente todos los datos que constan en esta solicitud.

....., d..... de

Firma

ESCUELA BALEAR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Los datos que se facilitan en este formulario pasarán a formar parte del fichero automatizado propiedad de la EBAP y podrán ser utilizadas por la EBAP para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De acuerdo con lo que prevé la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante un escrito presentado en el registro de la Escuela Balear de Administración Pública.