

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN UN PROCÉS SELECTIU

DENOMINACIÓ DE LA CONVOCATÒRIA

Agent de la policia local

Sol·licitant:

Nom i cognom:			DNI/Passaport:	
Domicili (via):	Núm.	Escala	Pis	Porta
Municipi	Codi postal		Comarca	
Telèfon	Adreça electrònica			

Exposo:

El meu desig és concórrer en el present procés selectiu ja que reuneixo cadascun dels requisits d'accés especificats a les bases reguladores de la convocatòria, que accepto les bases i les obligacions que se'n deriven.

Declaro: (Marqueu el que sigui procedent)

- ☐ Que compleixo tots i cadascun dels requisits a les bases reguladores del procediment per la selecció d'un/a agent de la policia local aprovades per la Junta de Govern Local de 31 de març de 2025
- ☐ Que prenc el compromís de portar armes de foc, d'acord amb les condicions establertes a la legislació vigent.
- ☐ Que estic exempt/a de la realització de la prova coneixement de llengua catalana de nivell intermedi (B2) o equivalent.
- ☐ Que estic exempt/a del pagament de les taxes d'examen tal i com acredito a l'aportació de la documentació annexa.

Manifesto (marcar les dos caselles per poder ser inclòs/a al procés de selecció)

- ☐ Estar d'acord amb que les meves dades seran incorporades en el corresponent fitxer automatitzat per a la gestió específica de la meva sol·licitud, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal.
- ☐ Conec què el responsable del Fitxer que conte les meves dades és l'Ajuntament de Vacarisses i podré dirigir-se personalment o per correu convencional a l'Oficina d'Atenció Ciutadana, Cr. de Pau Casals, 17, per exercir els meus drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les meves dades personals.

Documentació que s'adjunta: (Marqueu el que sigui procedent)

- ☐ Fotocòpia del Document Nacional d'Identitat o del passaport en vigor.
- ☐ Fotocòpia de la titulació exigida.
- ☐ Fotocòpia del carnet de conduir de vehicles categoria B.
- ☐ Certificat mèdic original acreditatiu de l'estat de salut amb indicació de l'alçada corporal expedit d'acord amb les especificacions de l'Annex II.
- ☐ Títol corresponent al nivell de coneixement de català requerit (intermedi) expedit per la Secretaria de Política Lingüística o equivalent, si es vol restar exempt/a de realitzar la corresponent prova.
- ☐ Justificant d'haver liquidat la taxa de 25,75 euros, corresponent a drets d'examen prevista a l'ordenança fiscal núm. 9 o bé certificat expedit pel SOC de trobar-se en situació d'atur.
- ☐ Currículum vitae de l'aspirant acadèmic i professional.
- ☐ Documentació acreditativa dels mèrits que s'al·leguin per ser valorats a la fase de concurs.

Observacions:

Dono el meu consentiment: *(marqui el que correspongui)*

- ☐ Per reutilitzar els documents aportats, amb finalitat de donar compliment als drets ciutadans a no aportar els documents que obren en poder de les administracions públiques.
- ☐ Per consultar les dades necessàries d'altres administracions per la resolució d'aquest tràmit admeses al catàleg de dades interoperables.
- ☐ A rebre notificacions i comunicacions electròniques a l'adreça facilitada per aquest procediment.
- ☐ Perquè l'Ajuntament de Vacarisses pugui demanar les dades que sobre mi figurin en el registre central de delinqüents sexuals, als efectes previstos a l'article 9 del Reial decret 1110/2015, d'11 de desembre, per qual es regula el registre central de delinqüents sexuals.

Data:

Signatura: