



AYUNTAMIENTO DE BUÑOL

C/ CID, 20 46360 BUÑOL (VALENCIA) TEL. 96 250 01 51 FAX. 96 250 30 83 e-mail: AYUNTAMIENTO@aytobunyo.com

D./D^a _____, con DNI/NIE núm. _____, de __ años de edad, nacido/a en _____, provincia de _____, con domicilio en _____, calle _____, núm. _____, dirección de correo electrónico _____, teléfono _____/_____, lugar a efectos de notificaciones: calle _____, población _____, C.P. _____. Medio preferente para recibir notificaciones _____

EXPONE:

Que enterado/a de la convocatoria de la convocatoria de proceso selectivo de **oposición para cubrir en propiedad una plaza de personal funcionario Informático**, Escala de Administración Especial, Subescala Técnica, clase: Técnicos Medios, grupo A, subgrupo A2 de titulación, del Ayuntamiento de Buñol, aprobada por Resolución de la Sra. Concejala Delegada de Gobierno e Interior, Recursos Humanos y Turismo núm. 677/2021, de fecha 3 de junio.

MANIFIESTO

- 1) Que a fecha de expiración del plazo de presentación de instancias reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria.
- 2) Que me comprometo a prestar juramento o promesa, tal como establece el art. 65.1-c de la Ley 10/2010, de 9 de julio.
- 3) Que acompaño a la instancia:
 - Copia simple del DNI.
 - Justificante acreditativo de haber abonado en la Tesorería del Ayuntamiento, a través del sistema de autoliquidaciones ubicado en la web del Ayuntamiento de Buñol (<https://bunyo.autoliquidaciones.es/autoliquidaciones/es/>) el importe de 17'77 euros, como derechos de examen, de conformidad con la Ordenanza Fiscal Reguladora de la Tasa de prestación de servicios en vigor en el momento de la publicación de las bases.
- 4) Que tengo una discapacidad de la clase _____, y con un grado de discapacidad del ____%, por lo que me comprometo a presentar, si fuese llamado para ser nombrado como funcionario interino, certificación de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, u órgano competente del Estado o de otras comunidades autónomas que acredite tal condición, así como mi capacidad para desempeñar las tareas correspondientes a la plaza objeto de la presente solicitud.

SOLICITO

- A) Ser admitido/a a las pruebas selectivas de referencia.
- B) Que como consecuencia de la discapacidad que me afecta, solicito del órgano técnico de selección me facilite las adaptaciones posibles de tiempo y medios para la realización de las pruebas, y que a continuación se señalan:

En Buñol, a _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

SRA. CONCEJALA DELEGADA DE GOBIERNO E INTERIOR, RECURSOS HUMANOS Y TURISMO DEL AYUNTAMIENTO DE BUÑOL. _____



AYUNTAMIENTO DE BUÑOL

C/ CID, 20 46360 BUÑOL (VALENCIA) TEL. 96 250 01 51 FAX. 96 250 30 83 e-mail: AYUNTAMIENTO@aytobunyo.com

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, el Ayuntamiento de Buñol le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados en un fichero titularidad del mismo Organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario ofrecidos por este Ayuntamiento en su ámbito de sus funciones. También se informa que, en los términos previstos por la legislación vigente, se podrán ceder datos a otras administraciones, Entes Públicos Municipales, de carácter público o privado, y Órganos de Control. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, mediante solicitud formulada ante la sede electrónica del Ayuntamiento de Buñol, y en cualquiera de los puntos de registro de entrada del mismo.