

ANEXO II: MODELO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN	NIF/NIE/PASAPORTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			
	DOMICILIO		NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
	MUNICIPIO	PROVINCIA	PAÍS	CÓDIGO POSTAL			
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS, FIJO Y/O MÓVIL				
BOLSA A LA QUE SE OPTA							
<p>Declaración Jurada (marcar "X" según proceda)</p> <p><input type="checkbox"/> La persona candidata declara no haber sido separada mediante expediente disciplinario del servicio o no haber sido extinguido el contrato por motivo de despido disciplinario en el ámbito de las Administraciones Públicas y/o Sector Público, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial. En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitada o en situación equivalente ni haber sido sometida a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.</p>							
<p>Documentación a presentar junto con el modelo de solicitud:</p> <p>1.- Resguardo acreditativo de haber abonado en los derechos de examen en la cuenta abierta a nombre de la Corporación Extremeña de Medios Audiovisuales en Unicaja Banco SA con código IBAN ES88 2103 8559 9900 3000 1308, establecidos para la presente convocatoria y que ascienden a 23,12 €. Alternativamente, la documentación y certificaciones necesarias que acrediten y justifiquen la exención o bonificación del pago de los derechos de examen, debiendo marcar la casilla correspondiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleados <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Víctimas Terrorismo <input type="checkbox"/> Familia Numerosa <input type="checkbox"/> Víctimas violencia de género</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptación en tiempo y medios necesarios para la realización de los ejercicios (marcar "X" según proceda) En caso afirmativo, el candidato adjuntará el Dictamen Técnico Facultativo emitido por el órgano técnico de calificación del grado de discapacidad competente, acreditando de forma fehaciente, la/s deficiencia/s permanentes que han dado origen al grado de discapacidad reconocido.</p> <p>2.- Copia del Título Académico Oficial requerido para el puesto al que se opta.</p>							
DECLARANTE	En , a de de						
	Firmado:						
	D/D ^a						