

# Ayuntamiento de Grado



Negociado  
Actas

Código de Verificación

2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
4T471S5K2F6W6Z0V0O6X

ACT11H008

526/2017

24-05-17 09:51

## Anexo C

### SOLICITUD PARA TOMAR PARTE EN LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA UNA PLAZA DE AGENTE DE POLICIA LOCAL POR CONCURSO - OPOSICION

<b>N.I.F.</b>	<b>Apellidos y nombre</b>				
<b>Nombre de la vía pública</b>	<b>Nº</b>	<b>Esc.</b>	<b>Piso</b>	<b>Puerta</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Código Postal</b>	<b>Localidad</b>		<b>Provincia</b>		
<b>Teléfono</b>	<b>Dirección de correo electrónico</b>				

#### EXPONE

Que habiendo sido convocadas pruebas selectivas para selección de una plaza en la Categoría de Agente de Policía Local

#### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base tercera de la mencionada convocatoria

#### SOLICITA

Tenga por presentada la presente solicitud y ser admitido/a para tomar parte en las pruebas selectivas

#### DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA :

- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia de los permisos de conducción A y B.

# Ayuntamiento de Grado



Negociado  
Actas

Código de Verificación

2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
4T471S5K2F6W6Z0V0O6X

ACT11008

526/2017

24-05-17 09:51

- Documento acreditativo de haber abonados los derechos de participación en las pruebas selectivas.  
O Certificación de la situación de demandante de empleo expedidos por las oficinas de los servicios públicos de empleo .
- Certificado médico que haga constar que el opositor reúne las condiciones físicas y sanitarias suficientes para realizar las pruebas físicas que figuran en la base novena de la convocatoria.
- Declaración de portar armas, y en su caso, llegar a utilizar las que tenga asignadas el Cuerpo de la Policía Local de Grado.
- Certificado de penales acreditativo de que se carece de antecedentes por la comisión de delitos dolosos.
- Autorización para someterse a las pruebas médicas

## MÉRITOS ALEGADOS PARA LA FASE DE CONCURSO

1.- Experiencia profesional:

Administración en que se prestó servicio :

Número de meses:

Puntuación solicitada a razón de 0,07 puntos por mes completo hasta un máximo de 8 puntos:

.- Se acompaña certificado acreditativo de los mismos

En ....., a ..... de ..... de 2017.

**FIRMA:**

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GRADO.**

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a todos los participantes que sus datos personales serán incluidos en ficheros de titularidad del Ayuntamiento de Grado, con la única finalidad de tener en cuenta su participación en el proceso selectivo y para gestión de la Bolsa. Así mismo le informamos de la posibilidad de que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en relación a sus datos personales, en los términos establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos Personales. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que la ley lo exija o permita expresamente.

# Ayuntamiento de Grado



Negociado  
Actas

Código de Verificación

2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
4T471S5K2F6W6Z0V0O6X

ACT11H008

526/2017

24-05-17 09:51

## Anexo D

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dña. \_\_\_\_\_,  
con Documento Nacional de Identidad nº \_\_\_\_\_, declara bajo juramento o promete, a efectos de su participación en el proceso selectivo para ingresar como Agente en el Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Grado, que se compromete, en caso de ser nombrado, a portar el arma reglamentaria y llegar a utilizar las que tenga asignadas el Cuerpo de Policía Local de Grado, en los casos previstos en la Ley.

En Grado, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

FIRMADO:

# Ayuntamiento de Grado



Negociado  
Actas

Código de Verificación

2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
2 4 T 4 7 1 S 5 K 2 F 6 W 6 Z 0 V 0 O 6 X M »  
4T471S5K2F6W6Z0V0O6X

ACT11008

526/2017

24-05-17 09:51

## Anexo E

### AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE CONLLEVAN EL RECONOCIMIENTO MÉDICO

#### DATOS PERSONALES:

Primer apellido: .....

Segundo apellido: .....

Nombre: .....

D.N.I.: .....

Edad: .....

Por la presente,

#### AUTORIZO:

Al equipo médico designado para la realización de la prueba “reconocimiento médico”, establecida en el proceso de selección para la cobertura de una plaza de Agente, del Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Grado, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios.

#### DECLARO:

Que me estoy administrando la siguiente medicación:

---

---

---

---

---

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo)

Y para que así conste firmo la presente autorización,

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(FIRMA)