



# AJUNTAMENT DE TAVERNES DE LA VALLIGNA

(96) 282 40 15 / Fax (96)282 20 27

Plaça Major, 1 CP 46760

[www.tavernes.org](http://www.tavernes.org)

NIF P-46.24000-H

REL 01-46-238.4

Segell Registre Entrada

## SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A PROVES SELECTIVES

### A. DADES DE LA CONVOCATÒRIA

Grup		Plaça, llocs de treball o borsa	
Sistema selectiu		Torn	
Data BOP		Data BOE	Taxa drets examen
Data pagament drets examen		Entitat bancària	

### B. DADES PERSONALS

DNI		Cognoms		Nom	
NIF					
Data naixement		Telèfons		correu electrònic	Fax
Domicili		CP		Població	

### C. TÍTOLS ACADÈMICS OFICIALS I MÈRITS

Títol exigít en la convocatòria	
Centre d'expedició	
Presenta mèrits	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En cas afirmatiu, detalleu-los en un document adjunt

Pel present escrit sol·licite ser admés en les proves selectives a què fa referència esta instància i declare que són certes les dades que s'hi consignen, que tinc les condicions exigides per a l'ingrés al servei de l'administració pública i les especialment assenyalades en la convocatòria anteriorment detallada. Igualment em compromet a provar documentalment totes les dades que figuren en esta sol·licitud.

Tavernes de la Valligna, - -

Firma (1)

Firma

**SR. ALCALDE PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE TAVERNES DE LA VALLIGNA.**

*Activitat de RRHH i Gestió de Personal*

<sup>1</sup> Mitjançant la signatura del present document manifeste el meu consentiment per tal que l'Ajuntament pugui publicar (pàgina web municipal, butlletins oficials, tauler d'anuncis municipal, etc.) les meues dades personals en els actes de tràmit necessaris per a instrucció del procediment administratiu (listes admesos, anuncis de notes, etc.).

\* Les dades facilitades per vostè en aquest document passaran a formar part dels fitxers propietat d'este Ajuntament i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la LO 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una instància presentada al registre d'entrada d'este Ajuntament.

\* Los datos facilitados por usted en este documento pasaran a formar parte de los ficheros propiedad de este Ayuntamiento y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la LO 15/1999, de protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una instancia presentada en el registro de entrada de este Ayuntamiento.



# AJUNTAMENT DE TAVERNES DE LA VALLDIGNA

(96) 282 40 15 / Fax (96)282 20 27  
Plaça Major, 1 CP 46760  
[www.tavernes.org](http://www.tavernes.org)

NIF P-46.24000-H  
REL 01-46-238.4

ELS SEGÜENTS APARTATS SOLS ELS HAN D'OMPLIR LES PERSONES QUE ACREDITEN LA CONDICIÓN DE DISCAPACITAT

## D. PERSONES AMB DISCAPACITAT

Grau minusvalidesa (%)	Indiqueu de quin tipus	
<b>REQUISIT PRESENTAR ESTA DOCUMENTACIÓ PER A PARTICIPAR, SI ÉS EL CAS, PEL TORN DE DISCAPACITAT</b>		
Documentació expedida per la Conselleria de Benestar Social, que adjunta:		
Certificat de minusvalidesa o resolució pensionista per incapacitat permanent total		<input type="checkbox"/>
Sol·licitud o certificat de compatibilitat funcional		<input type="checkbox"/>
<b>DOCUMENTACIÓ OPTATIVA (Ordre 1822/2006, de 9 de juny)</b>   SI ÉS EL CAS, S'HA DE PRESENTAR JUNT AMB ESTA SOL·LICITUD		
Escrit o dictamen tècnic facultatiu emès per l'òrgan tècnic de qualificació del grau de minusvalidesa competent, que acredite de forma fefaent, les deficiències permanents que han donat origen al grau de minusvalidesa reconegut		<input type="checkbox"/>
Petició concreta, en què han de reflectir les necessitats específiques que tinguen per a accedir al procés de selecció		<input type="checkbox"/>

## ADAPTACIÓ D'ESPAIS

Edifici/aula, accessibles per a persones amb mobilitat reduïda	<input type="checkbox"/>
Bany adaptats per a usuaris amb cadira de rodes	<input type="checkbox"/>
Altres, especifiqueu-los en l'apartat d'observacions.	<input type="checkbox"/>

## ADAPTACIÓ DE MITJANS

Texts ampliat (especifiqueu tipus i mida de la lletra)	<input type="checkbox"/>	
Utilitzar el qüestionari de preguntes com a full de respostes	<input type="checkbox"/>	
Intèrpret de la llengua de signes	<input type="checkbox"/>	
Col·locació en primeres files	<input type="checkbox"/>	
Llengua en els qüestionaris de preguntes i enunciats dels exercicis (motiveu-ho en observacions)	Valencià <input type="checkbox"/>	Castellà <input type="checkbox"/>
Altres, especifiqueu-los en l'apartat d'observacions.		

## ADAPTACIÓ DE TEMPS

Ampliació de temps en proves escrites/orals	<input type="checkbox"/>
Ampliació de temps en altres proves	<input type="checkbox"/>
Altres, especifiqueu-los en l'apartat d'observacions.	<input type="checkbox"/>

## OBSERVACIONS

(Exposeu les raons que motiven la sol·licitud i les especificacions que considereu necessàries)

--

\* Les dades facilitades per vostè en aquest document passaran a formar part dels fitxers propietat d'este Ajuntament i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la LO 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una instància presentada al registre d'entrada d'este Ajuntament.

\* Los datos facilitados por usted en este documento pasaran a formar parte de los ficheros propiedad de este Ayuntamiento y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la LO 15/1999, de protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una instancia presentada en el registro de entrada de este Ayuntamiento.