

## ANEXO II

### SOLICITUD DE ACCESO A BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE EL RONQUILLO

#### Datos del Solicitante

Nombre:

Apellidos:

Población:

Calle:

Número:

Documento Nacional de Identidad:

TELEFONOS :

CORREO ELECTRÓNICO :

**Puesto solicitado :**

**ORDENANZA**

**Documentación que se adjunta : INDICAR EN EL REVERSO >>>>>**

Don \_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_ DECLARA ser ciertos los datos suministrados junto a esta solicitud, y Autoriza al Ayuntamiento de El Ronquillo a recabar la información que estime conveniente. Asimismo Acepta las Bases de acceso al Listado de Empleo Temporal.

EL Ronquillo a \_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_ de 2.02 1

Fdo. \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION A PRESENTAR JUNTO A LA SOLICITUD PARA LA BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL ( 2021)**

	D.N.I. y N.A.F.
	CERTIFICADO DE CONVIVENCIA (VOLANTE DE CONVIVENCIA)
	Declaracion Responsable de no padecer enfermedad
	Certificado Médico básico ( en su caso)
	Declaracion Responsable de no inhabilitación
	INFORMES DE PERIODOS DE INSCRIPCIÓN EN S.A.E. (Desde 24 meses anteriores a la fecha de la solicitud)
	DECLARACION RENTA del SOLICITANTE Y MIEMBROS del DOMICILIO. EJERCICIO 2020
	DECLARACION RESPONSABLE DE INGRESOS
	CERTIFICADO PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, ASITENC. PNC. , SEPE....
	OTRA DOCUMENTACIÓN DE INTERES : Especificar : Formación en PREVENCION RIESGOS LABORALES

**DETECCION DE DATOS:** La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero de titularidad del Ayuntamiento de El Ronquillo, y autoriza a dicho titular a tratarlos con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud. Conforme a la Ley Organica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición

### ANEXO III

**Declaración responsable de no padecer enfermedad o defecto físico que inhabilite para el desempeño del puesto de trabajo solicitado. ( O en su defecto Certificado médico básico).**

#### **DECLARACION RESPONSABLE**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

CON N.I.F. \_\_\_\_\_ y domicilio en C/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de El Ronquillo (Sevilla) ,

#### **DECLARO :**

No padecer enfermedad o defecto físico que me inhabilite para el desempeño del puesto de trabajo solicitado.

El Ronquillo a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.020.

Fdo.: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

**Declaración responsable de no estar incurso en ningunas de las causas que inhabiliten para contratar con las administraciones públicas.**

### **DECLARACION RESPONSABLE**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

CON N.I.F. \_\_\_\_\_ y domicilio en C/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de El Ronquillo (Sevilla) ,

### **DECLARO :**

No estar incurso en ningunas de las causas que inhabiliten para contratar con las administraciones públicas.

El Ronquillo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.020.

Fdo.: \_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**DECLARACION RESPONSABLE DE INGRESOS**

D/Dª \_\_\_\_\_

CON N.I.F. \_\_\_\_\_ y domicilio en C/ \_\_\_\_\_

de El Ronquillo (Sevilla) , a efectos de acreditar los ingresos familiares

**DECLARO :**

PRIMERO: Que no he realizado la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las personas físicas correspondientes al año \_\_\_\_\_, por no estar obligado en aplicación de la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

SEGUNDO: Que en mi domicilio residen las siguientes personas que han percibido los siguientes ingresos :

Nombre	DNI	Ingresos
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TERCERO: Que la suma de ingresos económicos, por todos los conceptos de todos los residentes en el domicilio es de \_\_\_\_\_ Euros.

CUARTO: Al objeto de acreditar lo declarado, acompaño la siguiente documentación:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

El Ronquillo a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.020.

Fdo.: \_\_\_\_\_