

Ayuntamiento de  
**Camuñas**

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUNAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F**  
C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 - Camuñas (Toledo) - Tfno.  
925470161 Fax. 925470027  
e-mails: [ayuntamiento@camunas.es](mailto:ayuntamiento@camunas.es) / [oficinas@camunas.es](mailto:oficinas@camunas.es)  
web: [www.camunas.es](http://www.camunas.es)

## ANEXO I

**Solicitud de Participación en Convocatoria par la selección de un/a cocinero/a mediante el procedimiento de Concurso-Oposición, para la contratación como personal laboral temporal adscrito a la vivienda de mayores del municipio de Camuñas (Toledo)**

### DATOS PERSONALES

<b>A) Nombre y Apellidos</b>	<b>D.N.I.</b>
<b>Domicilio</b>	<b>Telf.</b>
<b>Localidad</b>	

### EXPONE:

1. Que ha tenido conocimiento de la convocatoria para la provisión de 1 plaza de cocinero/a para la prestación del servicio de comida a domicilio adscrito a la vivienda de mayores, y aceptando íntegramente el contenido de las bases.

2. Que está en posesión de los siguientes  
Títulos.....  
.....  
....., exigidos en las Bases que rigen la convocatoria y reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la misma a la fecha de presentación de solicitud.

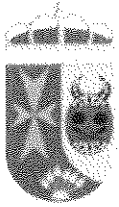
3. ( ) Acepto como medio de comunicación el teléfono móvil facilitado en la presente solicitud.

( ) No acepto como medio de comunicación el teléfono móvil facilitado en la presente solicitud, siendo el domicilio a efecto de notificaciones el arriba indicado.

4. Que presenta la siguiente documentación original o fotocopia compulsada acompañando a la presente solicitud:

( ) Fotocopia compulsada del DNI, o documento acreditativo de la identidad del aspirante.

( ) Fotocopias compulsadas de las titulaciones exigidas, según las Base Tercera de la presente convocatoria



Ayuntamiento de  
**Camuñas**

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUNAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F**  
C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 - Camuñas (Toledo) - Tfno.  
925470161 Fax. 925470027  
e-mails: [ayuntamiento@camunas.es](mailto:ayuntamiento@camunas.es) / [oficinas@camunas.es](mailto:oficinas@camunas.es)  
web: [www.camunas.es](http://www.camunas.es)

( ) Declaración jurada según modelo Anexo II.

( ) Fotocopias compulsadas de la documentación acreditativa de los méritos que se aleguen en la fase concurso.

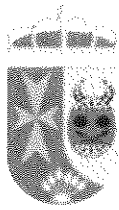
**En base a lo expuesto, SOLICITA:**

1. Se tenga por presentado este escrito para su tramitación en los términos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

2. Ser admitido/a en la Convocatoria de Selección para.....  
.....  
.....del Excmo. Ayuntamiento de Camuñas.

En CAMUÑAS a..... de.....de.....

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



Ayuntamiento de  
**Camuñas**

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUNAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F**  
C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 - Camuñas (Toledo) - Tfno.  
925470161 Fax. 925470027  
e-mails: [ayuntamiento@camunas.es](mailto:ayuntamiento@camunas.es) / [oficinas@camunas.es](mailto:oficinas@camunas.es)  
web: [www.camunas.es](http://www.camunas.es)

**SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUÑAS  
(TOLEDO)**

**Anexo II Declaración Jurada**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

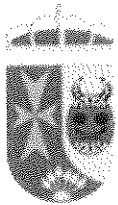
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARA** bajo juramento, a efectos de sus contratación que no ha sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, no hallarse en inhabilitación absoluta, ni hallarse en inhabilitación para el ejercicio de las funciones propias del cuerpo, escala o categoría objeto de la convocatoria mediante sentencia firme.

**DECLARA** no estar incurso en causa de incompatibilidad de las establecidas en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre de Incompatibilidades del personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Asimismo, **DECLARA** que posee la capacidad funcional para el desempeño de las tareas, así como que no padece enfermedad o discapacidad física o psíquica que impida el desempeño de las funciones correspondientes y que cumple todos y cada uno de los requisitos exigidos en la presente convocatoria.



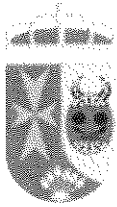
Ayuntamiento de  
**Camuñas**

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUNAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F**  
C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 - Camuñas (Toledo) - Tfno.  
925470161 Fax. 925470027  
e-mails: [ayuntamiento@camunas.es](mailto:ayuntamiento@camunas.es) / [oficinas@camunas.es](mailto:oficinas@camunas.es)  
web: [www.camunas.es](http://www.camunas.es)

Todo ello relativo a la solicitud de participación en la  
.....  
.....  
..... del Excmo. Ayuntamiento de Camuñas (Toledo).

En Camuñas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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



Ayuntamiento de  
**Camuñas**

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUNAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F**  
C/ Grande, n° 42 C.P. 45720 - Camuñas (Toledo) - Tfno.  
925470161 Fax. 925470027  
e-mails: [ayuntamiento@camunas.es](mailto:ayuntamiento@camunas.es) / [oficinas@camunas.es](mailto:oficinas@camunas.es)  
web: [www.camunas.es](http://www.camunas.es)

**Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Camuñas (Toledo)**

