



<b>AYTO. DE GOZÓN</b>		Registro de Entrada:
Código de Documento <b>PER18I0081</b>	Código de Expediente <b>PER/2024/23</b>	Página 1 de 2
Código de Verificación Electrónica (COVE)		

***Anexo II***

**SOLICITUD DE SELECCIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA BOLSA DE EMPLEO DE PARA EL SERVICIO DE SALVAMENTO EN PLAYAS DE GOZÓN**

**DATOS PERSONALES.** (Rellenar a máquina o con letras mayúsculas)

APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI.núm. \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

**SOLICITA:** De acuerdo con lo establecido en las Bases que rigen la selección para la constitución de una Bolsa de Empleo para Servicio de Salvamento en playas del Concejo de Gozón, ser admitido/a como aspirante a las pruebas que a tal fin se realizarán en los lugares y fechas determinados.

**DECLARANDO BAJO MI RESPONSABILIDAD** estar en posesión de las siguientes titulaciones exigidas en el artículo cuarto de las bases:

- > Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria.
- > Certificado de Socorrista Acuático.
- > Título para manejo de DESA, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 54/2016 de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
- > Permiso de Conducir de la clase B.

Dicha documentación deberá ser aportada por el aspirante antes de la toma de posesión y deberá tener validez, como mínimo, desde el último día de la presentación de instancias.

Luanco, Gozón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

*El Solicitante,*

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN A LA SOLICITUD (Una hoja por cada documento):**

- > Documento Nacional de Identidad.
- > Certificado Médico Oficial (**original y sellado**).
- > Justificación documental de cumplir con lo establecido en la Ordenanza número 315 Reguladora de la Tasa por Derechos de Participación en Procesos de Selección de Personal (14,24 Euros en la cuenta del Banco de Sabadell ES42 0081 5218 5200 0100 1010, o justificante de hallarse en situación de desempleo).
- > Consentimiento para determinación de drogas de abuso.

**SR.ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GOZÓN**

D./Dña. .... CON  
D.N.I. .... , ASPIRANTE A LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN PERSONAL FUNCIONARIO INTERINO PARA EL SERVICIO DE SALVAMENTO EN PLAYAS DEL CONCEJO DE GOZÓN, EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO **M.3** DEL CUADRO DE EXCLUSIONES MÉDICAS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA, SIENDO ESTA PRUEBA DE APTO O NO APTO, DA SU CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR DETERMINACIÓN DE DROGAS DE ABUSO Y SU REPETICIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, SEGÚN EL SIGUIENTE PERFIL: OPIACEOS, COCAÍNA, CANNABIS, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS Y BENZODIACEPINAS.

En Luanco, Gozón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Firmado,

**SR.ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GOZÓN**