

AYTO. DE GOZÓN

Código de Documento FOR16I00KH

Código de Expediente FOR/2022/9

Fecha y Hora **05/10/2022 12:49**

Página 1 de 1

Código de Verificación Electrónica (COVE)

094007493w0A1j080uj5

ANEXO I							
CLICITUD PROGRAMA "JOVEN OCÚPATE" Entidad Promotora AYUNTAMIENTO DE GOZÓN							
Datos convocatoria	Resolució	Resolución 15 de julio de 2022 AYUD/2021/53945				BOPA fecha 25 de julio de 2022	
Nº expediente del proyecto						SOI A loona 20 ao jano ao 2022	
SOLICITANTE:							
NOMBRE Y APELLIDOS:						NIF:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	EDAD: TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL:			CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO (CALLE, O PLAZA, №, PUERTA)		LOCALIDAD:		C.P.: MUI		NICIPIO EMPADRONAMIENTO:	
PUESTOS QUE SE CONVOCAN (Se	ñale con l la plaza c	plazas a las que se	presenta. S	Sólo un impreso p	or solicit	ud)	
	OCUPA	CIÓN					
MENTOR/A							
EXPONE. Que reúne todos y cada un	o de los requisitos e	exigidos en las bases	que regula	an el proceso sele	ctivo.		
DECLARA:							
Que posee capacidad funcional para desempeño de las funciones propias de las funciones propias de las funciones propias de las funciones propias de la funciones de la funciones propias de la funciones propias de la funciones de la			e los puest	os convocados y _l	por tanto	no padece enfermedad o condicionante físi	co que impida el
	de incompatibilidad	con arreglo a la leg	jislación viç /a para el c	gente y no ha sid desempeño de fun	o separa iciones p	ado/a mediante expediente administrativo (públicas por sentencia firme.	disciplinario) del
	latos que figuran er npruebe su veracida	n ella. La falsedad u	ı ocultaciói	n de datos exigid		s datos consignados en esta solicitud, comp sta convocatoria será causa de exclusión,	
□Fotocopia del DNI, Pasaporte o Perr □Currículum Vitae debidamente acred □Informe de vida laboral actualizado. □Volante de empadronamiento. □Fotocopia y original de los títulos, ex género.	litado.	v	caso) que s	se requieren. 🗓Doo	cumento	, en su caso, que acredite su situación de vi	olencia de
Original y fotocopia, en su caso, de l	a Tarjeta acreditativa CHA	a del grado de discap	oacidad.		FIR	MA DEL/LA SOLICITANTE	
En Luanco (Gozón), a de		de 2022					

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GOZÓN