

## A N E X O I

### MODELO DE SOLICITUD CONCURSO TÉCNICO DE SALVAMENTO ACUÁTICO.

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		<b>D.N.I.</b>
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TELÉFONO</b>
<b>MUNICIPIO</b>	<b>C.P.</b>	<b>PROVINCIA</b>

**EXPONE:** Que habiéndose convocado por este Ayuntamiento Concurso para la contratación temporal, mediante la modalidad de “Obras y Servicios Determinados” de Técnicos de Salvamento Acuático, declara que reúne y reuniendo todos y cada uno de los requisitos exigidos en el Apartado Segundo de las Bases, aporta la siguiente documentación:

- Informe de vida laboral actualizado.
- Documentación acreditativa de los méritos y experiencia alegados conforme al impreso de Autobaremación del Anexo II.
- Certificación Negativa del Registro Central de Delitos Sexuales, o bien suscribir el modelo anexo a las bases, por el cual se autoriza al Ayuntamiento de Osuna a consultar el citado Registro para verificar la Inexistencia de Antecedentes Penales por Delitos Sexuales respecto del interesado.

Es por lo que,

**SOLICITA:** tenga por admitido el presente escrito con los documentos que se acompañan y se le admita a participar en el proceso selectivo convocado.

Osuna a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

**SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE OSUNA**

## ANEXO II MODELO DE AUTOBAREMACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_ TELÉF. DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

**A) Experiencia profesional** – máximo 4 puntos.- Resuma las contrataciones que constan en las certificaciones de empresa/informe de vida laboral, indicando los periodos:

Doc nº	Entidad	Desde mes/año	Hasta mes/año	Meses	Puntos	
1						
2						
3						
<b>SUMA EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>						

**B) Otra formación** – máximo 4 puntos.- Consigne y numere la documentación de los cursos que acredita, indicando la siguiente información:

Doc nº	Título	Nº Horas	Puntos	
1				
2				
<b>SUMA OTRA FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>				

**C) Cursos de Formación** máximo 4 puntos.- Consigne y numere la documentación de los cursos que acredita, indicando la siguiente información:

Doc nº	Título	Nº Horas	Puntos	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
10				
<b>SUMA CURSO FORMACIÓN</b>				

<b>TOTAL PUNTOS BAREMACIÓN</b>	
--------------------------------	--

El/la interesado/a declara ser ciertos los datos aportados y acompaña la documentación acreditativa de los mismos conforme a las Bases de la convocatoria.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma



**ANEXO III**  
**AUTORIZACIÓN**  
**CONSULTA INEXISTENCIA DE ANTECEDENTES PENALES POR DELITOS SEXUALES**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_

El que suscribe, DA SU CONSENTIMIENTO AL AYUNTAMIENTO DE OSUNA para que solicite en su nombre la expedición del certificado del Registro Central de Delincuentes Sexuales con la finalidad de que quede constancia de que cumple con los requisitos expresados en la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección al a infancia y a la adolescencia y la Ley 45/2015 de voluntariado.

En Osuna, a la fecha de la firma electrónica

Fdo.: Nombre y Apellidos

**\* Presentar, en caso de que no se aporte Certificación por parte del interesado**