



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departamento responsable:
Recursos Humans
Calle Canàries 35, 3ª
07800 Eivissa
Tel. 971 39 76 00 (Ext. 21300)
Fax: 97139 75 88
rrhh@eivissa.es

Lugar de presentación:
Servei d'Atenció a la Ciutadania
Calle Canàries, 35
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 76 00
Fax: 971 39 75 71
sac@eivissa.es

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA TOMAR PARTE EN EL PROCESO SELECTIVO DE TRES BECAS DE FORMACIÓN PARA PERSONAS QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL PROYECTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN, INTEGRACIÓN I OCUPACIÓN PÚBLICA DEL GOVERN BALEAR (FIOP) PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE JOVENES CON ALGUNA DISCAPACIDAD EN EL AYUNTAMIENTO DE EIVISSA

PERSONA SOLICITANTE

1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre:	
Documento de identidad:	Fecha nacimiento:	Teléfono 1:		Teléfono 2:	
Nacionalidad:	Dirección:			Núm.	Piso.
Municipio:	Provincia:			C.P.:	
Otros (polígono, nombre de la casa, etc.):			Correo electrónico(*):		

(*)Dirección de correo electrónico para el envío de los avisos regulados en el artículo 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DATOS DE NOTIFICACIÓN

Persona a notificar:	<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Representante
Medio preferente de notificación:	<input type="checkbox"/> Notificación en papel	<input type="checkbox"/> Notificación telemática(**)

(**) Se requiere certificado electrónico válido. No es el correo electrónico.

EXPONGO

Que, vistas las bases de la convocatoria de tres becas de formación para personas que hayan participado en el proyecto de formación, integración ocupación pública del Govern Balear (FIOP) para la inserción laboral de jóvenes con alguna discapacidad en el Ajuntament d'Eivissa.
--

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos en las base cuarta de la convocatoria y que son ciertos los datos que se consignan.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (marcar con una X la documentación que se aporta)

<input type="checkbox"/> Fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte. <input type="checkbox"/> Certificado de residencia en vigor a cualquier municipio de Ibiza. <input type="checkbox"/> Comprobando de haber superado la formación del proyecto FIOP. <input type="checkbox"/> Informe emitido por el/por la Coordinador/a de el proyecto del FIOP donde conste que el alumno/a es apto/a para el desarrollo de las mencionadas prácticas. <input type="checkbox"/> Acreditación del nivel de catalán exigido en la convocatoria (B1). <input type="checkbox"/> Currículum donde se especifiquen las prácticas realizadas y las especialidades. <input type="checkbox"/> Declaración jurada de no tener ninguna relación contractual que implique el cobro de nómina. <input type="checkbox"/> Declaración jurada de tener conocimientos elementales de informática.
--

SOLICITO

Ser admitido/a en el procedimiento selectivo.

Eivissa, ____ de _____ de 20 ____

(Firma)

EXCMO. AJUNTAMENT D'EIVISSA

Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ajuntament d'Eivissa y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. En conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ajuntament d'Eivissa.

Declaro que la información aportada en la solicitud es cierta, que conozco las responsabilidades jurídicas derivadas de la falsedad en documentación pública. El artículo 14.2 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, LPAC, define los terceros obligados a relacionarse con la administración pública de forma electrónica por cualquier trámite de un procedimiento administrativo.



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departamento responsable:

Recursos Humans

Calle Canàries 35, 3ª

07800 Eivissa

Tel. 971 39 76 00 (Ext. 21300)

Fax: 97139 75 88

rrhh@eivissa.es

Lugar de presentación:

Servei d'Atenció a la Ciutadania

Calle Canàries, 35

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 76 00

Fax: 971 39 75 71

sac@eivissa.es

DECLARACIÓN RESPONSABLE

La Sra. / el Sr. _____ con

DNI/NIE/Pasaporte núm. _____ con domicilio en _____

_____ población _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ y correo electrónico: _____

DECLARO

- Que los datos anteriores son ciertos y que conozco y acepto las bases de esta convocatoria.
- Que estoy al corriente de pago de mis obligaciones tributarias con el Ajuntament d'Eivissa, con la Administración del Estado y de mis obligaciones con la Seguridad Social.
- Que no incurso en ninguna de las causas de incompatibilidad o prohibición para obtener subvenciones que figuran en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
- Que autorizo al Ajuntament d'Eivissa a acceder telemáticamente a mis datos para comprobar que estoy al corriente de mis obligaciones con la Agencia Tributaria y la Seguridad Social.

Eivissa, ____ de _____ de 20 ____

(Firma)

EXCMO. AJUNTAMENT D'EIVISSA

Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ajuntament d'Eivissa y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. En conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ajuntament d'Eivissa.