

SOLICITUD DE ADMISIÓN

PROCESO UNIFICADO DE POLICÍA LOCAL

DATOS PERSONALES	
Apellidos y nombre: _____	
DNI: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____	
Nacionalidad: _____	
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____	
Dirección: _____	
N.º / piso: _____ Municipio: _____	
Isla: _____ Provincia: _____ Código postal: _____	
Dirección electrónica: _____	

MUNICIPIO (Señale el municipio a cuyas plazas opta. Sólo tiene que marcar uno por solicitud.)									
<input type="checkbox"/>	Alaró	<input type="checkbox"/>	Binissalem	<input type="checkbox"/>	Ciutadella	<input type="checkbox"/>	Ibiza	<input type="checkbox"/>	Es Castell
<input type="checkbox"/>	Felanitx	<input type="checkbox"/>	Ferrerries	<input type="checkbox"/>	Inca	<input type="checkbox"/>	Manacor	<input type="checkbox"/>	Mahón
<input type="checkbox"/>	Pollença	<input type="checkbox"/>	Sant Llorenç	<input type="checkbox"/>	Sant Lluís	<input type="checkbox"/>	Selva	<input type="checkbox"/>	Son Servera
ORDEN DE PRIORIDAD DE ESTE MUNICIPIO									
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN ALEGADOS BAJO DECLARACIÓN DE RESPONSABLE						
TITULACIÓN ACADÉMICA PARA ACCEDER: _____						
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LENGUA CATALANA de que dispone _____ y tipo de certificado:						
<input type="checkbox"/> Certificado de conocimientos de lengua catalana expedido por la EBAP.						
<input type="checkbox"/> Certificado de conocimientos de lengua catalana expedido por el órgano competente del Gobierno de las Illes Balears.						
<input type="checkbox"/> Certificado de conocimientos de lengua catalana homologado por el órgano competente del Gobierno de las Illes Balears.						
<input type="checkbox"/> Certificado de conocimientos de lengua catalana equivalente según la Orden del consejero de Educación, Cultura y Universidades de 21 de febrero de 2013.						
¿Tiene que realizar la prueba de aptitud física?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGADA	
<input type="checkbox"/> Acreditación de haber abonado la tasa por derechos de examen.	
<input type="checkbox"/> Certificado de exención de la prueba de aptitud psicológica y de personalidad, en su caso.	

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN CASO DE DENEGAR EL CONSENTIMIENTO	
(Esta documentación sólo se tiene que presentar en caso de negativa expresa que la EBAP la compruebe de oficio.)	
<input type="checkbox"/> Copia auténtica del DNI o del documento oficial acreditativo de la identidad o resguardo de la solicitud de renovación.	

CONSENTIMIENTO

Doy el consentimiento para que la Administración practique las notificaciones y comunicaciones relativas al procedimiento con medios electrónicos.

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende concedido el consentimiento para la consulta de datos relativos a documentos expedidos o en poder de las administraciones públicas (DNI, titulación académica, nivel de conocimiento de lengua catalana y méritos). En caso contrario, si **NO** da el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla:

NO doy el consentimiento para la consulta de los datos contenidos en los documentos anteriores, ni para que la EBAP solicite a otras administraciones los documentos necesarios para acreditar el cumplimiento de requisitos o méritos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO:

1. Que cumplo los requisitos que exige la convocatoria, referidos siempre a la fecha de expiración del plazo señalado para presentar las solicitudes y durante todo el proceso selectivo, que son ciertos los datos que se consignan en esta solicitud y que me comprometo a aportar la documentación para acreditarlo en el caso de ser requerido por la Administración.
2. Que no he sido separado del servicio de la Administración local, autonómica o estatal, ni estoy inhabilitado para el ejercicio de la función pública, y que me comprometo a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en mi situación personal.
3. Que no sufro ninguna enfermedad o defecto físico o psicofísico que impida o disminuya el correcto desarrollo de las funciones como policía local, en relación con el cuadro de las exclusiones que determina el anexo 5 del Reglamento marco de coordinación de las policías locales de las Illes Balears, aprobado por el Decreto 28/2015, de 30 de abril.
4. Que, en caso de ser seleccionado o seleccionada, me comprometo a llevar armas y, en su caso, a utilizarlas.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Escuela Balear de Administración Pública
Finalidad	Gestión del proceso selectivo
Legitimación	En cumplimiento del interés público y de obligaciones legales
Destinatarios	Se cederán datos personales a terceros (ver el apartado de información adicional)
Derechos	Derechos de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación y de oposición al tratamiento tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Ver el anexo «Protección de datos» de la convocatoria

SOLICITUD

SOLICITO: ser admitido/admitida a las pruebas selectivas a que se refiere esta solicitud.

AUTORIZO a la Administración a tratar mis datos personales a los efectos que se deriven de la convocatoria.

....., de de

[rúbrica]