

ANNEX II

DECLARACIÓ RESPONSABLE PRÈVIA AL NOMENAMENT I A LA PRESA DE POSSESSIÓ DECLARACIÓN RESPONSABLE PREVIA AL NOMBRAMIENTO Y A LA TOMA DE POSESIÓN

1. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nom / Nombre **Primer llinatge / Primer apellido** **Segon llinatge / Segundo apellido**

DNI o NIE **Telèfon / Teléfono**

Adreça correu electrònic / Dirección correo electrónico

Direcció postal a efectes de notificacions / Dirección postal a efectos de notificaciones:

Carrer / Calle **Urbanització / Urbanización** **Número** **Pis / Piso**

Municipi / Municipio **Província / Provincia** **C. postal** **País**

2. DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / Datos de la persona representante

Nom / Nombre **Primer llinatge / Primer apellido** **Segon llinatge / Segundo apellido**

DNI o NIE ***Telèfon / Teléfono**

Adreça correu electrònic / Dirección correo electrónico

Direcció postal a efectes de notificacions / Dirección postal a efectos de notificaciones:

Carrer / Calle **Urbanització / Urbanización** **Número** **Pis / Piso**

Municipi / Municipio **Província / Provincia** **C. postal** **País**

Article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques: "3. Per a formular sol·licituds, presentar declaracions responsables o comunicacions, interposar recursos, desistir d'accions i renunciar a drets en nom d'una altra persona, haurà d'acreditar-se la representació. Per als actes i gestions de simple tràmit es presumirà aquella representació. 4. La representació podrà acreditar-se mitjançant qualsevol mitjà vàlid en Dret que deixi constància fidedigna de la seva existència. A aquest efecte, s'entendrà acreditada la representació realitzada mitjançant apoderament *apud acta* efectuat per compareixença personal o compareixença electrònica en la corresponent seu electrònica, o a través de l'acreditació de la seva inscripció en el registre electrònic d'apoderaments de l'Administració Pública competent." / Artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: "3. Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación. 4. La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia. A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento *apud acta* efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede

electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente.”

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT / DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- ☐ **Que he aprovat amb plaça el següent procés selectiu:** / *Que he aprobado con plaza el siguiente proceso selectivo:*

CONVOCATÒRIA DE LA PLAÇA/ CONVOCATORIA DE LA PLAZA:

NÚM. I DATA PUBLICACIÓ BOE/BOIB / NÚM. Y FECHA PUBLICACIÓN BOE /BOIB

- ☐ **Que tenc coneixement i accept que m’hauré de sotmetre a revisió mèdica realitzada pel metge especialista en medicina del treball del Servei de Medicina d’Empresa de l’Ajuntament de Calvià als efectes d’acreditació de les capacitats i aptituds físiques i psíquiques que siguin necessàries per a exercir les funcions de la plaça a què aspir.** / *Que conozco y acepto que tendré que someterme a revisión médica realizada por el médico especialista en medicina del trabajo del Servicio de Medicina de Empresa del Ayuntamiento de Calvià a los efectos de acreditación de las capacidades y aptitudes físicas y psíquicas que sean necesarias para ejercer las funciones de la plaza a la que aspiro.*
- ☐ **Que tenc coneixement i accept que el resultat de la valoració mèdica realitzada pel metge especialista en medicina de treball del Servei de Medicina d’Empresa de l’Ajuntament de Calvià vincula meu el nomenament com a funcionari/a de carrera i la presa de possessió.** / *Que conozco y acepto que el resultado de la valoración médica realizada por el médico especialista en medicina del trabajo del Servicio de Medicina de Empresa del Ayuntamiento de Calvià vincula mi nombramiento como funcionario/a de carrera y la toma de posesión.*
- ☐ **Que no he estat separat/da mitjançant expedient disciplinari del servei de qualsevol de les administracions públiques o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni em trob en situació d’ inhabilitació absoluta especial per a ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial, per a l’accés al cos o escala de personal funcionari, o per exercir funcions similars a les que desenvolupava en el cas del personal laboral, en el qual hagués estat separat/da o inhabilitat/da.** / *Que no he sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las administraciones públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni me encuentro en situación de inhabilitación absoluta especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de personal funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desarrollaba en el caso del personal laboral, en el que hubiera sido separado/a o inhabilitado/a.*
- ☐ **[Només en cas de ser nacional d’altres estats] Que no estic inhabilitat/ada ni en situació equivalent ni he estat sotmès/a a sanció disciplinària o equivalent que impedeixi, en el meu Estat, en els mateixos termes que en l’Estat espanyol, l’accés a l’Administració Pública.** / *[Sólo en caso de ser nacional de otros estados] Que no estoy inhabilitado/a ni en situación equivalente ni he sido sometido/a a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en mi Estado, en los mismos términos que en el Estado español, el acceso a la Administración Pública.*

☐ **Que no estic sotmès/a a cap causa d'incapacitat específica de conformitat a la normativa vigent.**
/ Que no estoy sometido/a a ninguna causa de incapacidad específica de conformidad con la normativa vigente.

☐ **Que no ocup cap lloc de feina ni faig cap activitat en el sector públic dels delimitats per l'article 1 de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les Administracions Públiques (BOE núm. 4, de 4 de gener de 1985), i que no reb pensió de jubilació, retir o orfandat.** */ Que no ocupo puesto de trabajo ni realizo ninguna actividad en el sector público de los delimitados por el artículo 1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas (BOE núm. 4, de 4 de enero de 1985), y que no recibo pensión de jubilación, retiro u orfandad.*

☐ **[Només en el cas de que en les bases específiques s'inclogui algun requisit més] Que complesc el següent requisit previst en les bases específiques que regeixen la convocatòria a la qual em present:** */ [Sólo en el caso de que en las bases específicas se incluya algún requisito más] Que cumpla el requisito previsto en las bases específicas que rigen la convocatoria a la que me presento:*

☐ Declar que conec les responsabilitats derivades de la falsedat documental previstes en el Títol XVIII "De les falsedats" en la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal i de l'article 69.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les Administracions Públiques. */ Declaro que conozco las responsabilidades derivadas de la falsedad documental previstas en el Título XVIII "De las falsedades" a la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal y del artículo 69.4 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.*

☐ Declar que conec que la inexactitud, falsedat o omisió, de caràcter essencial, de qualsevol dada o informació que s'incorpori en aquesta sol·licitud, o la no presentació de la documentació que sigui, si escau, requerida per a acreditar el compliment d'allò declarat, determinarà l'exclusió del corresponent procés selectiu i no li serà retornada la taxa abonada, sense perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives. */ Declaro que conozco que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore en esta solicitud, o la no presentación de la documentación que sea, si cabe, requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará su exclusión del correspondiente proceso selectivo y no se le devolverá la tasa abonada, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas.*

, de de 20

Signat / Firmado:

BATLE DE L'AJUNTAMENT DE CALVIÀ
ALCALDE DEL AJUNTAMENT DE CALVIÀ