|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 PLAZA O CATEGORÍA PROFESIONAL A LA QUE ASPIRA .- ANEXO I SOLICITUD** | | | | | | |  | | |
| * 1. Plaza   **PSICÓLOGO/A** | | | | | | |  | | |
|  |  |  |
| **2. DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | |
| 2.1 Primer Apellido | | 2.2 Segundo Apellido | | | 2.3. Nombre | | | | |
| 2.4 DNI | 2.5 F. Nacimiento | 2.6 Teléfono fijo/móvil | | 2.7 Correo electrónico | | | | | |
| 2.8 Domicilio | | 2.9 Localidad | 2.10 C. Postal | | | 2.11 Provincia | | | |
| **3. EXPONE** | | | | | | | | | |
| 3.1 Que enterado/a de la convocatoria pública efectuada por el Ayuntamiento de Olivenza para la creación de una lista de empleo para contratación de personal laboral temporal de personas desempleadas en las acciones que contempla el Programa de Activación para el Empleo Local de Olivenza dirigidas a las ocupaciones de Servicios de proximidad y atención a personas dependientes. | | | | | | | | | |
|
|
|
| **4. DECLARA** | | | | | | | | | |
| 4.1 Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria, aceptando éstas en su integridad, y me comprometo a cumplir fielmente las obligaciones del puesto.  4.2 No haber sido separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarme inhabilitado/a para el desempeño de funciones públicas por sentencia judicial firme.  4.3 No padecer enfermedad que me impida el desempeño de las correspondientes funciones. | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| **5. SOLICITA** | | | | | | | | | |
| 5.1 Ser admitido/a a la presente convocatoria. | | | | | | | | | |
|
|
| **6. APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|
| En Olivenza, a de de 2025 | | | | | | | | | |
| (Firma) | | | | | | | | | |
| **SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE OLIVENZA** | | | | | | | | | |