|  |  |
| --- | --- |
| **Escudo España** | **ANEXO II/1** |

**SOLICITUD de participación** en el Concurso convocado por Resolución de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (B.O.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

DATOS PERSONALES

|  |
| --- |
| **N.I.F.:**  **Apellidos y Nombre:**  **Domicilio:**  **Localidad: Provincia: C.P.:**  **Teléfono de contacto (prefijo): / Correo electrónico:**  **Organismo de destino actual:**  **Provincia de destino actual:**  **Cuerpo: Grupo:**  **Grado:** **NRP:** |
| Se autoriza el acceso a los datos del documento Certificado de Méritos generado en SIGP, con identificador, para valoración de la solicitud en el concurso |
| **Si no han transcurrido DOS AÑOS desde la toma de posesión del último destino se acoge a la Base SEGUNDA,  apartado \_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adaptación del puesto de trabajo por discapacidad (BASE TERCERA 2)**  SI  NO  Tipo de discapacidad:  Adaptaciones precisas (resumen): | | |
| **Condiciona su petición por convivencia familiar.** SI  NO  **Familiar con DNI: (BASE TERCERA 3) con la del funcionario con DNI:** | | |
| **Conciliación de la vida personal, familiar, laboral (BASE CUARTA I.5)**  **Solicita todos los puestos de acuerdo con lo señalado en dicha Base: SI NO** | | |
| **Cónyuge**  SI  NO  DNI:  Localidad:  Fecha del matrimonio:  Fecha obtención destino  definitivo cónyuge: | **Cuidado de hijo/a**  SI  NO  Provincia:  Localidad:  Grado de discapacidad hijo/a:  Igual o superior 33%  Igual o superior 75%  Familia monoparental  Sí  No  Familia numerosa  Categoría general  Categoría especial | **Cuidado de familiar**  (Incompatible con cuidado de hijo/a)  SI  NO  Provincia:  Localidad:  Grado consanguinidad/afinidad del familiar  1º  2º  Grado discapacidad del familiar  Igual o Superior al 75% |

En , a

(FIRMA)

|  |  |
| --- | --- |
| **Escudo España** | **ANEXO II/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido 1º: | Apellido 2º: |
| Nombre: | D.N.I.: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN POR ORDEN DE PREFERENCIA** (Podrán relacionarse otros puestos en hojas complementarias) | | | |
| **Número  del puesto** | **Código  del Puesto** | **Denominación del puesto** | **Puesto condicionado**  **(Base TERCERA 3)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En , a

(FIRMA)