ANEXO II

SOLICITUD PARA TOMAR PARTE DE LA CONVOCATORIA PARA LA COBERTURA DEFINITIVA DE SEIS PLAZAS DE LIMPIADOR/A DE DEPENDENCIAS MUNICIPALES, A JORNADA COMPLETA Y A MEDIA JORNADA, CON CARÁCTER FIJO, EN EL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTIN DE LA VEGA.

DATOS PERSONALES

Primer apellido							***Segundo apellido***
Nombre	***Tipo de documento*** ☐*D.N.I.* ☐*Tarjeta de residencia* ☐*Pasaporte*						***Nº documento identidad***
Vía pública		***Nº***	***Portal***	***Bloque***	***Escalera***	***Piso***	***Puerta***
Código postal	***Municipio y provincia***		***Correo electrónico***			***Teléfono***	
Discapacidad ☐ Sí Indique ***grado***							

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Exigida en la convocatoria)

- ☐ Fotocopia del D.N.I., Tarjeta de residencia o pasaporte en vigor.
- ☐ Justificante de abono de los derechos de examen.
- ☐ Fotocopia de la titulación exigida como requisito de participación.
- ☐ Méritos que se alegan y documentación acreditativa de los mismos.
  Los aspirantes que quieran hacer valer su condición de personas con discapacidad deberán presentar certificación del organismo competente, acreditativo de la compatibilidad con el desempeño de las funciones y tareas correspondientes a la convocatoria.
- ☐ Autobaremación de méritos (página 2 Anexo I)

El/La abajo firmante DECLARA que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud y **que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria** publicada en el B.O.E. nº 225 de fecha 11/09/2026,

En consecuencia, SOLICITA SER ADMITIDO/A a las pruebas selectivas reseñadas.

En _____ a _____ de _____ de _____

(firma)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA (MADRID)

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. El interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable, dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de San Martín de la Vega, Plaza de la Constitución nº 1, 28330 San Martín de la Vega (Madrid).

Experiencia profesional/ Tiempo de servicios	Años y meses	Puntuación (a rellenar por el Tribunal)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
Total	**Total experiencia**	**(Máximo 2 puntos)**

Formación	Duración	Puntuación (a rellenar por el Tribunal)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
Total		**(Máximo 1 puntos)**