



Anexo II

Solicitud de participación

Concurso Específico Resolución B.O.E.

DATOS DEL FUNCIONARIO/A

DNI APELLIDOS NOMBRE
 GRUPO GRADO CUERPO/ESCALA
 Situación administrativa Servicio activo Excedencia/Otras
 Domicilio (a efectos de notificación)
 C. POSTAL
 LOCALIDAD PROVINCIA
 CORREO ELECTRÓNICO TELEFONO

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Destino definitivo
 Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 Otro Ministerio Otro Ad. Pública
 Dirección General, Organismo o Dirección Periférica, Comunidad Autónoma, Corporación Local

 Denominación del puesto

 Nivel Fecha toma posesión Cod. Provincia Localidad
 Destino provisional
 Comisión de Servicios Nombramiento provisional Reingresado con carácter provisional
 Supuestos previstos en el Art. 72.1 del Reg. Ing. y Prov.: Por cese o remoción del puesto Por supresión del puesto
 Ministerio / Secretaría de estado, Organismo o Dirección Periférica, Comunidad Autónoma, Corporación Local

 Denominación del puesto

 Nivel Fecha toma posesión Cod. Provincia Localidad

ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios efectivos fecha fin plazo solicitudes Años Meses Días

Pido que se tengan en cuenta para la valoración y posible adjudicación de la/s plaza/s solicita/s los siguientes datos:
 a) Condiciono mi petición a que funcionario/a con DNI obtenga puesto en la localidad de
 b) Destino previo cónyuge funcionario DNI en la localidad de
 c) Cuidado de Hijos o cuidado de familiar Cuidado de hijos Cuidado de familiar

Como persona con discapacidad solicito la adaptación del/de los puestos de trabajo con código de puesto:

Declaro bajo mi responsabilidad, que conozco expresamente y reúno los requisitos exigidos en la convocatoria para desempeñar el/los puesto/s que solicito y que los datos y las circunstancias que hago constar en el presente anexo son ciertos.

En, a Firma

