



## W221 SELECCIÓN DE PERSONAL GUARDIA URBANA

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

REPRESENTANTE				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS

- Estoy inscrito/a en el registro electrónico de apoderamientos, REPRESENTA, como representante de la persona solicitante que consta en este formulario.

Si no está inscrito/a en el REPRESENTA, debe aportar la documentación que le acredita como representante para realizar el trámite. Si quiere inscribirse lo puede hacer en la siguiente dirección: <https://www.l-h.cat/representa>

DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)		Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

EXPONGO (A)
Que quiero participar en el proceso selectivo que ha convocado este Ayuntamiento para... (INDICAR EL NOMBRE DE LA CONVOCATORIA)

OTROS DATOS
Fecha de nacimiento

Nacionalidad
--------------

Sexo Marcar solo una opción
--------------------------------

- Hombre  Mujer

Respecto al nivel de conocimiento de la lengua catalana, estoy en posesión del documento acreditativo del nivel exigido en las bases.

- No  Sí

CONSULTA DE DATOS
El Ayuntamiento de L'Hospitalet, para tramitar esta solicitud, puede consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya los siguientes datos: - Datos de identificación de la ciudadanía (Dirección General de Policía). - Titulación universitaria y no universitaria (Ministerio de Educación). - Permiso de conducir de un conductor (Dirección General de Tráfico). - Antecedentes penales (Ministerio de Justicia). - Grado de discapacidad (Secretaría d'Inclusió i de Promoció de l'Autonomia Personal - SISAP de la Generalitat de Catalunya). Marcar la casilla que aparece a continuación para autorizar o no la consulta de los datos anteriores.

AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Autorizo la consulta de los datos mencionados

- No  Sí

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE NO AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Si no autoriza la consulta de datos deberá aportar la documentación acreditativa siguiente: - Documento Nacional de Identidad - Titulación universitaria y no universitaria - Permiso de conducir - Certificado de antecedentes penales - Certificado de discapacidad

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Declaro que:

1. Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y por lo tanto reúno todas las condiciones y circunstancias exigidas en las bases de la convocatoria el día que finaliza el plazo de presentación de solicitudes para participar en el proceso selectivo.
2. Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a consultar a las administraciones correspondientes los datos que sean necesarios para verificar la información contemplada en mi solicitud, incluyendo los de discapacidad en el supuesto de que haya manifestado tener una discapacidad declarada.
3. Cuando no sea posible hacer la comprobación por parte del Ayuntamiento de Hospitalet directamente con los organismos competentes, a efectos de acreditar el cumplimiento de los requisitos para participar al proceso selectivo, aportaré la documentación justificativa que se me requiera cuando se me pida.
4. Me comprometo a prestar juramento o hacer la promesa a que hace referencia el Real Decreto 707/1979, de 5 de abril.
5. Cumpliré con el compromiso de llevar armas.
6. Estoy enterado/ada que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio que se puedan emprender las acciones legales procedentes, según los artículos 392, 399 y 406 del Código Penal.
7. Estoy enterado/a que los datos comunicados quedan grabados automáticamente y, por lo tanto, con esta solicitud queda finalizado el trámite.

He leído y acepto todas las condiciones de la declaración responsable y las condiciones de tramitación de esta solicitud.

No acepto

Acepto

**DOCUMENTOS APORTADOS**

Si adjunta documentos, relaciónelos aquí

1 _____	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	5 _____	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	6 _____	<input type="checkbox"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a

de

de

