



Anexo I  
Solicitud participación

<b>1. DATOS DE LA CONVOCATORIA. SISTEMA CONCURSO Disposición 6ª y 8ª Ley 20/2021 (Cumplimentar solo la opción que corresponda)</b>
PLAZA DE LA CONVOCATORIA A LA QUE OPTA: _____
PLAZAS FIJAS DISCONTINUAS DE LA CONVOCATORIA A LA QUE OPTA (Monitores Talleres Cultura, Monitores Escuela Danza y Música, Monitores Deportes): _____

<b>2. DATOS PERSONALES</b>					
Apellido 1	Apellido 2	Nombre			
DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Nacionalidad			
Domicilio a efecto de notificaciones:		Número	Piso	Puerta	C.P.
Localidad:		Provincia			
Teléfono/Móvil		Correo electrónico			

<b>3. TÍTULOS ACADÉMICOS DEL CANDIDATO/A</b>
SEGÚN EXIGENCIA DE LA CONVOCATORIA: _____
_____

<b>4. SOLICITUD DE ADAPTACIÓN (SOLO CANDIDATOS CON DISCAPACIDAD ACREDITADA)</b>
_____
_____

<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE:</b>
<i>El/La abajo firmante solicita ser admitido/a en las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en la misma, y que reúne los requisitos y condiciones exigidos en la Base Tercera de la Convocatoria arriba identificada, y conoce íntegramente y acepta las Bases por las que ha de regirse el proceso selectivo.</i>

Por todo lo cual, SOLICITO que, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional sexta de la Ley 20/2021 de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público se admita esta solicitud para el proceso de estabilización temporal mediante el sistema de **CONCURSO**.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE COIN.**



**Anexo II  
Declaración responsable**

1. DATOS PERSONALES						
Apellido 1		Apellido 2		Nombre		
Fecha de nacimiento		DNI/NIE			Nacionalidad	
Domicilio a efecto de notificaciones:			Número	Piso	Puerta	C.P.
Localidad			Provincia			
Teléfono/Móvil			Correo electrónico			

2. DECLARACIÓN RESPONSABLE:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Que no he sido condenado/a por delito doloso, ni separado/a de cualquier Administración Pública, ni hallarse inhabilitado/a para el ejercicio de funciones Públicas.</li><li>2. Que no estoy incurso/a en ninguna de las causas de incapacidad o incompatibilidad específicas establecidas en las disposiciones vigentes.</li></ol>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

3. AUTORIZACIÓN:
<p><i>La persona declarante autoriza al Ayuntamiento para que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, incorporen sus datos contenidos en el expediente y sus trámites para su tratamiento, en un fichero automatizado, que tiene como finalidad facilitar las actuaciones de control y mejora de los procedimientos de gestión, comprobación y seguimiento correspondientes a los órganos que incorporan tales datos personales, quedando enterado de que, de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, pueden dirigirse por escrito a este Ayuntamiento (Plaza Alameda, 28, Coín - 29100) para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de dichos datos, con prueba fehaciente de la identidad del peticionario, incluyendo como referencia «Protección de datos».</i></p>



Anexo III

Impreso Liquidación de tasas por derechos de examen

1. DATOS DE LA CONVOCATORIA
PLAZA DE LA CONVOCATORIA A LA QUE OPTA: _____

2. DATOS PERSONALES					
Apellido 1	Apellido 2	Nombre			
DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Nacionalidad			
Domicilio a efecto de notificaciones:		Número	Piso	Puerta	C.P.
Localidad:		Provincia			
Teléfono/Móvil		Correo electrónico			

Ordenanza Fiscal Reguladora de las Tasas por Derechos de Examen, publicada en el BOP de Málaga número 13, de fecha 21 de enero de 2014; y nueva clasificación profesional conforme a la disposición tercera del R.D. Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

El solicitante deberá marcar e ingresar en la cuenta UNICAJA BANCO ES35 2103 3012 01 3112000022, o bien en CAJASUR con IBAN ES21 0237 0210 30 9158928125 la cantidad correspondiente al grupo a que corresponde la plaza a cubrir conforme a la siguiente escala:

	GRUPO - SUBGRUPO	IMPORTE TASA
	GRUPO A (SUBGRUPO A1)	72,83 €.
	GRUPO A (SUBGRUPO A2)	65,21 €.
	GRUPO C (SUBGRUPO C1)	50,95 €.
	GRUPO C (SUBGRUPO C2)	36,44 €.
	GRUPO AP	25,73 €.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_