

ADMINISTRACIÓN LOCAL**Ayuntamiento de Hornachuelos**

Núm. 5.466/2022

SUMARIO

Resolución de Alcaldía nº 2022/00001879, de 30 de diciembre, del Ayuntamiento de Hornachuelos por la que se corrige el error material por omisión de los Anexos I y II en la Resolución de Alcaldía nº 2022/00001842, de fecha 22 de diciembre, por la que se aprobaban las bases y la convocatoria excepcional en el marco del proceso de estabilización de empleo temporal, para cubrir diferentes plazas para el Ayuntamiento de Hornachuelos, mediante sistema de concurso y concurso oposición.

TEXTO

Habiéndose rectificado por Resolución de Alcaldía nº 2022/00001879, de 30 de diciembre, el error de omisión de los

Anexos I y II en la Resolución de Alcaldía nº 2022/00001842, de fecha 22 de diciembre, las bases y la convocatoria excepcional en el marco del proceso de estabilización de empleo temporal, para cubrir diferentes plazas para el Ayuntamiento de Hornachuelos, mediante sistema de concurso y concurso oposición.

Se adjuntan los citados Anexos I y II que se añaden al final de la citada Resolución de 22 de diciembre, que a continuación se transcriben:

(Ver Adjunto Anexos I y II)

Los sucesivos anuncios de esta convocatoria, cuando procedan de conformidad con las bases, se publicarán en el Boletín Oficial de la Provincia. Asimismo, se publicarán en la sede electrónica del este Ayuntamiento:

[dirección <https://sede.eprinsa.es/hornachu/tablon-de-edictos>].

Hornachuelos, 30 de diciembre de 2022. Firmado electrónicamente por la Alcaldesa-Presidenta, María del Pilar Hinojosa Rubio.

ANEXO I
SOLICITUD DE ADMISIÓN

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA	
Nombre y Apellidos	NIF
Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Grado:

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			
Medio de Notificación			
<input type="checkbox"/> Notificación electrónica			
<input type="checkbox"/> Notificación postal			
Dirección postal			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

OBJETO DE LA SOLICITUD
<p>EXPONE</p> <p>Que, vista la convocatoria y las bases publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia nº _____, de fecha _____, en relación con la convocatoria excepcional para la provisión de _____ plaza/s de _____, (estabilización de empleo temporal) conforme a la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, así como en la sede electrónica del Ayuntamiento.</p> <hr/> <p>DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener la nacionalidad española. • Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas. • No padecer enfermedad o defecto físico que me impida el desempeño de las funciones correspondientes al puesto de Auxiliar Administrativo. • Tener cumplidos dieciséis años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa, para el acceso al empleo público. • No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban n el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado. En el caso de

ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.

- Poseer la titulación exigida.

Por todo lo cual, **SOLICITO** que, de conformidad con lo dispuesto en 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.

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En _____, a _____ de _____ de 20__

EL SOLICITANTE

Fdo.: _____

**ANEXO II
AUTOBAREMO DE MÉRITOS**

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA		
Nombre y Apellidos		NIF
Grupo/Subgrupo/Categoría	Escala	Subescala
Denominación del Puesto		
Discapacidad		Grado:
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

EXPERIENCIA PROFESIONAL	PUNTOS

MÉRITOS ACADÉMICOS	PUNTOS

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En _____, a _____ de _____ de 20__

El solicitante o su representante legal,

Fdo.: _____