

**ANEXO II**

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA A PARTICIPACIÓN NO PROCESO SELECTIVO PARA A PROVISIÓN DE CINCO PRAZAS DE AUXILIAR, FUNCIONARIO/A DE CARREIRA DO CONCELLO DE MONFORTE DE LEMOS

NOME \_\_\_\_\_, APELIDOS \_\_\_\_\_

D.N.I \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

(Márquese o que proceda)

\_\_\_Que estou en posesión da titulación esixida polas bases

\_\_\_Que teño aboado as taxas pola expedición do título. (no caso de estar en condicións de obter a titulación correspondente).

\_\_\_Que estou en posesión da homologación da titulación esixida, expedida pola administración educativa competente (No caso de titulacións obtidas fóra de España).

Fago esta declaración responsable nas condicións establecidas no art. 69 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, coñecendo as obrigas que conleva e as consecuencias, no suposto de falsidade dos datos consignados na mesma.

Monforte de Lemos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

*(Mediante o enchemento deste formulario, vostede consente que ou concello de Monforte de Lemos con NIF P2703100D, como responsable do tratamento, procese os datos proporcionados directamente por vostede, así como os obtidos indirectamente a partir da súa actividade, de acordo á Política de Privacidade e á Instrución do Director Xeneral sobre o Procedemento para o Exercicio dos Dereitos á Protección de Datos de Carácter Privado, en cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos privados e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46/CE.)*

**ANEXO III**

DECLARACIÓN RESPONSABLE DISCAPACIDADE PARA A PARTICIPACIÓN NO PROCESO SELECTIVO PARA A PROVISIÓN DE CINCO PRAZAS DE AUXILIAR, FUNCIONARIO/A DE CARREIRA DO CONCELLO DE MONFORTE DE LEMOS.

NOME \_\_\_\_\_, APELIDOS \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

(Márquese o que proceda)

\_\_\_Que teño unha discapacidade do \_\_\_\_\_ %

\_\_\_Que estou en posesión da documentación xustificativa que o acredita

\_\_\_Que preciso adaptación para a realización dos exercicios do procedemento selectivo consistente en \_\_\_\_\_

Fago esta declaración responsable nas condicións establecidas no art. 69 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, coñecendo as obrigas que conleva e as consecuencias, no suposto de falsidade dos datos consignados na mesma.

Monforte de Lemos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

*(Mediante o enchemento deste formulario, vostede consente que ou concello de Monforte de Lemos con NIF P2703100D, como responsable do tratamento, procese os datos proporcionados directamente por vostede, así como os obtidos indirectamente a partir da súa actividade, de acordo á Política de Privacidade e á Instrución do Director Xeneral sobre o Procedemento para o Exercicio dos Dereitos á Protección de Datos de Carácter Privado, en cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos privados e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46/CE.)*

**ANEXO IV**

MODELO ESCRITO DE ALEGACIÓN /IMPUGNACIÓN DE PREGUNTA/S PROCESO SELECTIVO PARA A PARTICIPACIÓN NO PROCESO SELECTIVO PARA A PROVISIÓN DE CINCO PRAZAS DE AUXILIAR, FUNCIONARIO/A DE CARREIRA DO CONCELLO DE MONFORTE DE LEMOS.

Ao Tribunal Cualificador das probas selectivas \_\_\_\_\_

D/Dña. \_\_\_\_\_,

maior de idade, con DNI \_\_\_\_\_, e- mail \_\_\_\_\_

e con domicilio en \_\_\_\_\_

**EXPÓN:**

Que realizou na cidade de \_\_\_\_\_, o \_\_\_\_\_ exercicio das probas selectivas para \_\_\_\_\_

realizado o pasado día \_\_\_\_\_ e tras examinar a publicación das respostas válidas facilitadas polo tribunal cualificador, constatou que algunhas delas, a xuízo do/a expoñente ,non son correctas, polo que a través do presente escrito FORMULA IMPUGNACIÓN, respecto a/ as preguntas que a continuación se indican, polas razóns que en cada unha delas se detalla:

**PREGUNTA:**

**MOTIVO DE IMPUGNACIÓN PREGUNTA:**

En virtude de todo iso, SOLICÍTASE: Que se anule/n ou rectifique/n a/s correspondente/s pregunta/s entrando no cómputo do exame, no seu caso, a/s correspondente/s pregunta/s de reserva.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O/a opositor/a

*(Mediante o enchemento deste formulario, vostede consente que ou concello de Monforte de Lemos con NIF P2703100D, como responsable do tratamento, procese os datos proporcionados directamente por vostede, así como os obtidos indirectamente a partir da súa actividade, de acordo á Política de Privacidade e á Instrución do Director Xeneral sobre o Procedemento para o Exercicio dos Dereitos á Protección de Datos de Carácter Privado, en cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos privados e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46/CE.)*