



**MINISTERIO  
DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA**

**ANEXO III - Solicitud**

SOLICITUD de participación en el Concurso convocado por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública

Resolución de fecha \_\_\_\_\_ B.O.E. \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

<b>N.I.F.</b>		
<b>Apellidos y Nombre:</b>		
<b>Domicilio:</b>		
<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>C.P.:</b>
<b>Teléfono de contacto (prefijo):</b>		
<b>Correo electrónico:</b>		
<b>Organismo de destino actual:</b>		
<b>Provincia de destino actual:</b>		
<input type="checkbox"/> Autorizo la realización de la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (empadronamiento) ) de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 523/2006, de 28 de abril y la Orden PRE/4008/2006, de 27 de diciembre.		

PUESTOS SOLICITADOS

ORDEN DE PREFERENCIA	Nº DE ORDEN EN ANEXOS	ANEXO	LOCALIDAD DEL PUESTO SOLICITADO	NIVEL COMPLEMENTO DE DESTINO	COMPLEMENTO ESPECÍFICO	PUESTO CONDICIONADO
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
<b>Continúa en la hoja siguiente</b>						<input type="checkbox"/>

Si no han transcurrido **DOS AÑOS** desde la toma de posesión del último destino se acoge a la Base Segunda, apartado \_\_\_\_

<b>Adaptación del puesto de trabajo por discapacidad (Base Tercera.6 )</b>		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tipo de discapacidad:		
Adaptaciones precisas (resumen):		
<b>Condiciona su petición por convivencia familiar (Base Tercera.7 ) con la del funcionario con DNI:</b>		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>Conciliación de la vida personal, familiar, laboral (Base Cuarta 1.1.e):</b>		
<b>Destino previo del cónyuge funcionario:</b>	<b>Cuidado de hijo/a</b>	<b>Cuidado de familiar</b> (Incompatible con cuidado de hijo/a)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI:	Provincia:	Provincia:
Localidad:	Localidad:	Localidad:

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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma