



## ANEXO II MODELO DE INSTANCIA

D./Dña. ...., con DNI/NIE  
número ..... e domicilio a efectos de notificacións e comunicación  
en ..... CP .....  
localidade ..... telf.....

Dirección Electrónica Habilitada: .....  
(indicar so no caso de que desexe que as notificacións lle sexan practicadas de xeito telemático)

### EXPÓN:

1º.- Que ten coñecemento da convocatoria publicada para a provisión en propiedade de unha praza de auxiliar administrativo (funcionario de carreira) segundo as bases publicadas no BOP de data de -----

2º.- Que estou en posesión de todos e cada un dos requisitos esixidos na base 4ª de selección para participar no presente proceso selectivo e no caso de obter a praza comprométome a prestar xuramento ou promesa de conformidade co RD 70/1979.

3º) Que coñezo e acato incondicionalmente as bases que rexen o presente proceso selectivo.

4º) Que estou en posesión da seguinte titulación ou en condicións de obtela á data de remate de presentación de solicitudes do presente proceso selectivo:

Polo exposto,

### SOLICITO:

1º.- Ser admitido/a ao correspondente proceso selectivo, achegando estes efectos a seguinte documentación:

#### DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (Cubrir cunha X o que proceda):

- Copia do DNI.
- Xustificante de pagamento da taxa por dereitos de exame.
- Certificado CELGA nivel 3 ou de ter superados os estudos conducentes á obtención da validación do nivel de competencia en lingua galega equivalente ao CELGA 3 segundo a Orde do 16 de xullo de 2007 da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, modificada pola ORDE do 10 de febreiro de 2014.
- Certificación galega de competencias dixitais en ofimática regulada no Decreto 218/2011 da Xunta de Galicia.
- Título esixido para tomar parte no procedemento. No caso de non posuír o título pero estar en condicións de obtelo a data de finalización de presentación de solicitudes, deberanse achegar os xustificantes de telo solicitado e do pagamento, no seu caso, das taxas esixibles.

2º.- Solicita realizar as probas en (marque unha opción):

- Castelán.
- Galego.

3º.- Solicito adaptación de medios para a realización de exercicios por motivos de discapacidade

- (Márquese se procede e achéguese certificación acreditativa do grao de discapacidade).



Pola presente autorizo coa miña sinatura a cesión dos datos contidos na presente instancia e na documentación que se acompaña ao Concello de Porto do Son, con dirección en rúa Atalaia 7. CP 15970. Porto do Son ( A Coruña), dirección electrónica correo@portodoson.gal a fin de que ese Concello poida utilizalos para todos os trámites relacionados directa ou indirectamente co presente proceso de selección, así como a xestión administrativa do mesmo. Igualmente autorizo ao Concello de Porto do Son á conservación dos datos facilitados mentres non se solicite a supresión dos mesmos e en todo caso durante o tempo necesario para dar cumprimento ás obrigas administrativas derivadas do presente proceso de selección.

Lugar e data

Asdo.....

**SR. ALCALDE DO CONCELLO DE PORTO DO SON.**