



## ANEXO IV. DECLARACIÓN RESPONSABLE

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Nombre y apellidos:		D.N.I./N.I.E.:
Dirección:		
Código postal:	Municipio:	Provincia:
Teléfono 1:	Teléfono 2:	Correo electrónico:
Diversidad funcional (discapacidad) <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No En caso afirmativo indique tipo y grado:		

1º.-Declaro que no padezco enfermedad ni limitaciones físicas o psíquicas incompatibles con el normal desempeño de las tareas o funciones correspondientes a los puestos solicitados de (**Señala con una X un máximo de dos ocupaciones**):

<input type="radio"/> Operario/a limpieza edificios/espacios públicos	<input type="radio"/> Oficial 1ª construcción
<input type="radio"/> Peón limpieza viaria	<input type="radio"/> Peón construcción
<input type="radio"/> Operario/a servicios múltiples: Pintura Jardinería	<input type="radio"/> Conductor/a maquinaria de obras
Electricidad Otra:	<input type="radio"/> Conductor/a de camiones
<input type="radio"/> Sepulturero/a	<input type="radio"/> Asistente domiciliario

2º Autorizo al Ayuntamiento de Beas de Segura a realizar las comprobaciones necesarias para verificar la conformidad de los datos de esta solicitud y las declaraciones que la acompañan, electrónicamente o por otros medios.

En Beas de Segura, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Solicitante,

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