

ANEXO II

D./D^a.....,
con D.N.I. nº..... domiciliado en
C/....., teléfono
aspirante que ha superado las pruebas selectivas para el ingreso libre en la
competencia funcional de la
Administración de la Comunidad de Castilla y León.

(marque la casilla que corresponda)

DECLARA que no se encuentra inhabilitado, por sentencia firme,
para el ejercicio de funciones públicas, ni ha sido separado, mediante
expediente disciplinario, del servicio de cualquier Administración Pública.

DECLARA que no pertenece a la competencia funcional de
..... de la Administración de la Comunidad
de Castilla y León.

Documentación:

ADJUNTA copia compulsada del Documento Nacional de Identidad

AUTORIZA al órgano convocante para que compruebe, constate y
verifique los datos relativos a su Documento Nacional de Identidad a través del
Sistema de Verificación de Datos.

ADJUNTA copia compulsada de la titulación

AUTORIZA al órgano convocante para que compruebe, constate y
verifique los datos relativos a su titulación a través del Sistema de Verificación
de Datos.

En, a de de 2017

(firma)

DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA