**A N E X O V**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ACREDITACIÓN DE MÉRITOS Y OTROS JUSTIFICANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA** | **FIT 29\_\_2019** |
| Nombre y apellidos \* | DNI/NIF \* | Telf. fijo | Telf. móvil |
|  |  |  |  |
| Domicilio a efectos de notificaciones \* | Número | Piso | Puerta | Código postal |
|  |  |  |  |  |
| Localidad | Municipio | Provincia | País |
|  |  |  |  |
| Correo electrónico |  |
| Relación de méritos que se acompañan |  |
| 1. Apartado A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
2. Apartado B \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
3. Apartado C \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
4. Apartado D \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
 |
| Justificante de exención/ bonificación de la tasa:  |  |
| 1. Acreditación de discapacidad [[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
2. Carnet de desempleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
3. Carnet joven \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 
 |
| SOLICITOQue se incorporen a mi solicitud de admisión al procedimiento extraordinarios para la selección de personal interino presentada, de la que acompaño copia, los documentos acreditativos de los méritos relacionados. |

**Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, así como los documentos acreditativos de los méritos relacionados.**

………..………., a…….. de …………………..de ………….

(Firma)

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA Y HACIENDA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

1. *Si, autorizo en la solicitud al Órgano administrativo competente a obtener, de forma electrónica o por otros medios la acreditación de discapacidad. Si esta ha sido expedida por el Instituto Murciano de Acción Social de la Región de Murcia (IMAS), no tendrá que aportarla* [↑](#footnote-ref-1)