



ANEXO I: SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NOS PROCESOS SELECTIVOS DE SEAGA

NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
TIPO	NOME DA VÍA			NUM	BLOQ	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO		TELÉFONO MÓBIL		CORREO ELECTRÓNICO			

FAMILIA NUMEROSA	DE CARACTER ESPECIAL
	DE CARACTER XERAL

DISCAPACIDADE	PORCENTAXE
	QUENDA SI

DEMANDANTE DE EMPREGO	
-----------------------	--

TIPO DE ADAPTACIÓN SOLICITADA

DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGA:

☐	Copia do D.N.I.
☐	Documentación que acredita a condición de familia numerosa.
☐	Documentación que acredita a condición de persoa con discapacidade
☐	Documentación que acredita a condición de persoa demandante de emprego
☐	Documentación xustificativa do abono de taxas ou documento xustificativo da exención
☐	Documentación acreditativa da Titulación Requerida.
☐	Fotocopia do permiso ou licenza de conducir tipo B ou equivalente, nos casos en que sexa requisito.
☐	Outros (determinar).
-	☐
-	☐
-	☐
-	☐

PROCESO Ó QUE OPTA:

15-TS-AF-EA	☐	15-TM-AF-ET	☐
-------------	--------------------------	-------------	--------------------------

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Que posúe as capacidades e aptitudes físicas e psíquicas necesarias para o desempeño das correspondentes funcións ou tarefas e que non ten sido separado/a, nin despedido/a mediante expediente disciplinario do servizo de SEAGA ou de calquera das Administracións Públicas ou entidades pertencentes ao sector público, nin se atopa en situación de inhabilitación absoluta ou especial para o desempeño de empregos ou cargos públicos por resolución xudicial

A persoa asinante declara que son certos os datos consignados nesta solicitude e que reúne os requisitos esixidos na convocatoria.
Lugar e Data:

Ado: _____

DIRECTORA XERENTE DA EMPRESA PÚBLICA DE SERVIZOS AGRARIOS GALEGOS S.A

Empresa Pública de Servizos Agrarios Galegos, S.A.
Polígono industrial do Tambre, Vía Marconi 14
Santiago de Compostela 15890 A Coruña
T. +34 981 546 127 Fax. +34 881 997 192
www.epseaga.com