



ANEXO I

SOLICITUD

Don/Doña:

N.I.F.:

Dirección:

Código Postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____ Correo electrónico: _____

OBJETO DE LA SOLICITUD:

Vista la convocatoria anunciada en el “Boletín Oficial del Estado” número 64 de fecha 13 de marzo de 2024, en relación con la convocatoria para la provisión en propiedad mediante el sistema de Oposición Libre de 28 plazas de Bombero-Conductor conforme a las bases que se publican en el “Boletín Oficial” de la provincia de Toledo nº 19, de fecha 19 de febrero de 2024.

DECLARA:

Primero: Que conoce y acepta las bases generales de la convocatoria para la provisión en propiedad de 28 plazas de Bombero-Conductor mediante el sistema de Oposición Libre.

Segundo: Por todo lo cual, SOLICITO que, de conformidad con el artículos 38 de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, el Empleo Público de Castilla-La Mancha, y los artículos 55 y siguientes del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, se admita esta solicitud para las pruebas de selección de personal referenciada, y declaro bajo mi responsabilidad ser ciertos los datos que se consignan y que debidamente compulsados acompañan a la presente solicitud debidamente paginado e identificado siguiendo el orden establecido en la siguiente tabla:

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados y la documentación aportada con el presente documento son ciertos.

En _____ a _____ de _____ 2024.

El solicitante,

Fdo.:

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTOS DE TOLEDO.



ANEXO II

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A TODAS LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE DETERMINE EL TRIBUNAL MÉDICO

Apellidos: _____

Nombre: _____ D.N.I.: _____ Edad: _____

Autorizo por la presente al equipo médico del reconocimiento médico de selección para ingreso en el Consorcio Provincial de Extinción de Incendios y Salvamentos, categoría Bombero Conductor, a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias, la extracción y analítica de sangre y la analítica de orina con los siguientes parámetros:

ANÁLISIS DE SANGRE:

Hemograma completo, Fórmula leucocitaria, Glucosa, Colesterol Total, HDL Colesterol, LDL Colesterol, Triglicéridos, Urea, Creatinina, Ácido úrico, Bilirrubina total, G.O.T (A.S.T), G.P.T (A.L.T.), Gamma Glutamil Transpeptidasa (G.G.T), Fosfatasa, Alcalina, Hierro.

En caso de dar elevada la tasa de Transaminasas, se efectuará la determinación de la Serología de la Hepatitis B (Ag HBS, Anti HBc y Anti HBs) y Serología de la Hepatitis C (Anti VHC).

ANÁLISIS DE ORINA:

- Densidad, pH, ANORMALES.
- Sedimento.
- Detección de tóxicos.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación (indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo):

Y para que así conste firmo la presente autorización en _____ a _____ de _____ de 2024

Firmado:

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTOS DE TOLEDO.



ANEXO III
DECLARACIÓN JURADA

D.: _____ con N.I.F.: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Declara bajo juramento o promete, que no ha sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de ninguna Administración Pública y que no se halla inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.

Declara asimismo no hallarse incurso en causa de incapacidad e incompatibilidad, de conformidad con la legislación vigente.

En _____ a _____ de _____ de 2024

Fdo.:

El solicitante

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTOS DE TOLEDO