

ANEXO 1

Carta de Postulación Cargo Vacante

Señor
Álvaro Ortiz Vera
Alcalde I. Municipalidad de Concepción
Presente/

Nombre completo : _____

Apellidos : _____

RUN : _____

Cargo al que postula : _____

Correo electrónico : _____

Teléfono Móvil : _____

Por intermedio del presente manifiesto mi interés por postular al cargo vacante planta de la Ilustre Municipalidad de Concepción, lo que implica mi aceptación íntegra de las bases del presente proceso de selección, a las cuales me someto desde ya.

Saluda atentamente a Ud.

FIRMA

Concepción,

ANEXO 2

Declaración Jurada

Yo _____

Cédula de Identidad N° _____

Domiciliado (a) en _____

Declaro bajo juramento, para los efectos previstos en el artículos 8°, 10° y 11° de la Ley N°18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, lo siguiente:

- Tener salud compatible con el desempeño del cargo que postulo.
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o procesado por crimen o simple delito.

Emito la presente declaración con pleno conocimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen sobre la materia, asumiendo desde luego las consiguientes responsabilidades.

Firma

Concepción,

ANEXO 3

Declaración Jurada

Yo _____

Cédula de Identidad N° _____

Domiciliado (a) en _____

Declaro bajo juramento que no tengo ninguna de las inhabilidades previstas en el artículo 54 de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado

Emito la presente declaración con pleno conocimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen sobre la materia, asumiendo desde luego las consiguientes responsabilidades.

Firma

Concepción,

ANEXO 4

SOLICITUD AJUSTES NECESARIOS Y/O
AYUDAS TÉCNICAS

Según Ley N° 21.015 29/05/2017,
"Incentiva la Inclusión de Personas con
Discapacidad al Mundo Laboral"

Nombre completo

:

Apellidos

:

RUN

:

Cargo al que postula

:

Correo electrónico

:

Teléfono Móvil

:

Requiere ajustes
necesarios y/o
ayudas técnicas

:

SI

NO

Especificar

:

Firma

Concepción,

ANEXO 6

Concepción,