

















**RELACIÓ DE MÈRIT - BORSA DE TREBALL ACTIVA DE LA CATEGORIA DE CUIDADOR/A DE CENTRES**

Jo

titular del NIF/NIE

**DECLARO:**

- Que accepto les bases i que reuneixo totes i cadascuna de les condicions exigides.
- Que són certes totes i cadascuna de les dades consignades en aquesta relació de mèrits i que presentaré la documentació original acreditativa a requeriment de l'IMSP, i conec que en cas que no pugui presentar-la o que la documentació presentada amb la instància no coincideixi amb l'original, em comportarà quedar exclòs/a del procés selectiu, quedant anul·lades totes les meves actuacions.
- Que autoritzo i dono el consentiment perquè l'IMSP realitzi les comprovacions oportunes davant d'altres Administracions Públiques o entitats corresponents en relació a la documentació i informació presentada en aquest procés.

Lloc: , a data  de 2024

Signat: