



Ayuntamiento de Escatrón

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ESCATRÓN

DECLARACION JURADA O PROMESA

DATOS DECLARANTE			
NOMBRE		NIF	
DIRECCIÓN	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA

DECLARO:

No padecer enfermedad o defecto físico que impida el desempeño de las correspondientes funciones, debiendo poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño normal del puesto de trabajo a ocupar.

En _____, a ____ de _____ de 2018
El/la declarante

Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ESCATRÓN