



**4. CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR** (apartado a cubrir sólo por aquellos aspirantes en que se dé alguna circunstancia de valoración)

a) **Cónyuge:**

Municipio del puesto del cónyuge  \*

DNI  y NOMBRE

b) **Por el cuidado de hijos. Edad**  \*

c) **Por el cuidado de familiar. Parentesco**  \*

*\*Estos requisitos deberán acreditarse fehacientemente conforme a lo dispuesto en las Bases reguladoras del concurso de méritos*

**5. MÉRITOS ESPECÍFICOS**

<i>Méritos alegados con relación al puesto</i>	<i>Documentación justificativa</i>

**Declaro bajo mi responsabilidad que conozco expresamente y reúno los requisitos exigidos en la presente Convocatoria para solicitar los puestos que relaciono y que los datos y circunstancias que hago constar son ciertos.**

En , a  de  de 20

Fdo.:

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN**