**ANEXO II**

**(CERTIFICACIÓN DE MÉRITOS GENERALES)**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICO:** Que el/la funcionario/a abajo indicado/a tiene acreditados los siguientes extremos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | D.N.I: |
| CUERPO O ESCALA: | | GRUPO: |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINO ACTUAL** | |
| ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: | DENOMINACION DEL PUESTO: |
|

|  |
| --- |
| **MERITOS** |

|  |
| --- |
|  |

**1º**

**Grado Consolidado**

**2º**

**Trabajo desarrollado:** Nivel de complemento de destino de los puestos desempeñados durante los últimos diez años, conforme a lo dispuesto en la base 5.2.1. B) de la convocatoria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIVEL DEL PUESTO | DESDE | HASTA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3º**

Meses

**Antigüedad**: Tiempo de servicios reconocidos como personal al servicio de cualquier Administración Pública.

|  |
| --- |
|  |

El alcance de esta información se refiere a la fecha de publicación de la convocatoria en el BOP de Toledo.

Y para que conste y surta efectos en el concurso singularizado de méritos convocado por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expido el presente a petición del interesado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_