



ANEXO VI

D. / D.ª

,  
con documento de identidad número                      y domicilio en                      ,  
calle                      , número                      , código postal                      , declara  
bajo juramento o promete, a efectos de ser contratado/a como personal laboral temporal en régimen  
de interinidad por sustitución, con la categoría de auxiliar administrativo/a, en (consignar el centro de  
trabajo del titular del puesto), que no padece enfermedad ni limitaciones físicas o psíquicas  
incompatibles con el normal desempeño de las tareas o funciones correspondientes.

En                      , a                      de                      de 2018

Fdo: