AJUNTAMENT DE SANT ANDREU DE LLAVANERES

Plaça de la Vila, 1
08392 Sant Andreu de Llavaneres
Tel. 93 702 36 00
www.ajllavaneres.cat

DECLARACIÓ JURADA

Nom i cognoms_____

DNI/NIE_____ Data de naixement_____

Domicili a efectes de notificacions _____

Codi postal_____ Municipi / Província_____

Telèfon_____ Correu electrònic_____

La persona sotasignada, aspirant a la contractació de diverses tasques de serveis que es consideren prioritàries, en el marc dels Plans Ocupacionals de l'Ajuntament de Sant Andreu de Llavaneres, d'acord amb la subvenció atorgada per la Diputació de Barcelona,

DECLARA:

Que actualment no cotitza en cap règim de la Seguretat Social.

Sant Andreu de Llavaneres, a_____ de_____ de 2016

IL·LM. SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE SANT ANDREU DE LLAVANERES