



Ajuntament de  
SANT ANDREU DE LLAVANERES

## DECLARACIÓ JURADA

Sr./Sra.,

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 prioritaris, 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 2015.