

FORMULARIO PARA SUBSANAR MOTIVO DE EXCLUSIÓN "IPREM"

Apellidos, Nombre					
DNI		Teléfono(s)			
Dirección					
CP		Localidad		Provincia	
Email					

EXPONE:

Con fecha de 18 de octubre de 2017 se ha publicado en BOP nº 198, Resolución 2017/5490 del Presidente de la Diputación de Córdoba por la que se aprueba la lista provisional de aspirantes admitidos/as y excluidos/as a la convocatoria para la provisión de 3 plazas de Cuidador/a, plantilla de funcionarios, concurso-oposición, OEP 2014 y 2015, donde he resultado provisionalmente excluido/a por la causa **"NO ACREDITA CARECER DE RENTAS SUPERIORES EN COMPUTO MENSUAL AL INDICADOR PUBLICO DE RENTAS DE EFECTOS MULTIPLES (IPREM) PARA 2016, EN SU DEFECTO, DEBE ABONAR LA TASA"**. Que a fin de subsanar ese defecto, por medio de la presente DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA, que en el plazo de que se trata, al menos un mes anterior a la fecha de publicación en el BOE de la convocatoria antes referida y, hasta la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, el 26 de junio de 2017, no percibí prestación en cómputo mensual superior al indicador público de renta de efectos múltiples (**IPREM**) vigente, es decir, a la cantidad de **532,51 €** al mes.

SOLICITA:

Subsanar el defecto advertido para lo que firmo el presente escrito confirmando y aceptando todos los extremos que constan en mi solicitud de admisión presentada durante el plazo de admisión de solicitudes (desde el 30/05/2017 al 26/06/2017).

Fecha, __ de _____ de 201__

Firmado: _____