



Ayuntamiento de  
**Las Rozas**  
Concejalía de RR.HH.

**ANEXO III**

D./Dña.....  
con Documento Nacional de Identidad nº....., declara bajo juramento o promete, a efectos de su participación en el proceso selectivo para ingresar como Oficial en el Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid que se compromete, en caso de ser nombrado Oficial, a portar el arma reglamentaria y, en su caso, llegar a utilizarla.

Las Rozas de Madrid, a..... de..... 20....

Firmado:\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE OFICIAL**

Primer apellido: .....

Segundo apellido: .....

Nombre:.....

D.N.I.:.....Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de - reconocimiento médico-, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Oficial, en el Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de las Rozas de Madrid, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....  
.....

*(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo).*

Y para que así conste firmo la presente autorización en Las Rozas de Madrid,  
a..... de..... de 20

Firmado:\_\_\_\_\_



Ayuntamiento de  
**Las Rozas**  
Concejalía de RR.HH.

**ANEXO V**

D./Dña..... con Documento Nacional de Identidad nº ....., declara bajo juramento o promete, a efectos de su participación en el proceso selectivo para ingresar como Oficial en el Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid, no haber sufrido separación mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial para el acceso al cuerpo o escala de funcionariado en el que hubiese producido la separación o inhabilitación.

Las Rozas de Madrid, a..... de..... 20....

Firmado:\_\_\_\_\_



Ayuntamiento de  
**Las Rozas**  
Concejalía de RR.HH.

---

**Concejalía de Recursos Humanos**

Plaza Mayor, 1. 2ª Planta. 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid). Tel.: 91 710 99 99

[www.lasrozas.es](http://www.lasrozas.es)