



SEGURTASUN SAILA  
Administrazio eta Zerbitzuen Sailburuordetza  
Giza Baliabideen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD  
Viceconsejería de Administración y Servicios  
Dirección de Recursos Humanos

**II ERANSKINA/ ANEXO II**  
**PCR PROBA EGITEKO DATARI BURUZKO ERANTZUKIZUNPEKO ADIERAZPENA/ DECLARACIÓN**  
**RESPONSABLE SOBRE LA FECHA DE REALIZACION DE LA PRUEBA CPR**

<b>ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
<b>ABIZENAK eta IZENA/ APELLIDOS y NOMBRE</b>			
<b>ARLO/ZUZENDARITZA/ AREA y DIRECCIÓN</b>		<b>SAP ZK.J N° SAP</b>	
<b>Arloko/Zuzendaritzako arduradunaren izena:</b> Nombre del Responsable de Área o Dirección:			

<b>JUSTIFIKAZIOA /JUSTIFICACIÓN</b>
<b><u>ZEHAZTU/ DETALLAR Y CONCRETAR :</u></b>
* Adingabearen izena/ Nombre del menor:
* Adina/Edad:
* Ikasturtea/ Curso escolar:
* Ikastetxea/ Centro escolar:
* Proba egiteko data/ Fecha realización prueba:

<p><b>Behean sinatzen duen pertsonak aitortzen du, bere erantzukizunpean, adierazpen honetan aipatzen diren arrazoi guztiak egiazkoak direla.</b></p> <p>La persona abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos motivos figuran en la presente declaración</p>
<b>ESKATZAILEAREN SINADURA /</b> <b>FIRMA DEL/ DE LA SOLICITANTE</b>
          <p><b>Data/ Fecha:</b></p>

Egiaztatzen bada agiri honetan adierazitako datuak ez direla egiazkoak, sinatzaileak bere gain hartuko ditu diziiplina-araubidearen arabera sor litezkeen erantzukizunak.

En caso de que quedara acreditado que los hechos declarados en este documento no son ciertos, supondrá por parte de su firmante la asunción de las responsabilidades que conforme al régimen disciplinario pudieran derivarse.