



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

1 SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI	<input type="checkbox"/> ACTÚA: COMO INTERESADO <input type="checkbox"/> EN REPRESENTACIÓN DEL NIF SEGÚN
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO		AUTORIZACIÓN ADJUNTA	
LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONOS(Preferiblemente móvil)	CORREO ELECTRÓNICO		
A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN, EL INTERESADO/A SEÑALA QUE DESEA SE LE PRACTIQUE: (Marque con una "X" la opción que desee)			
<input type="checkbox"/> POR MEDIOS ELECTRÓNICOS (Salvo que esté obligado a recibirlo por este canal)	{	<input type="checkbox"/> En sede electrónica	
		<input type="checkbox"/> A la dirección electrónica habilitada	
<input type="checkbox"/> POR CORREO POSTAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: CALLE, PLAZA, AVENIDA Y NÚMERO			
LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA	

2 PROCESO SELECTIVO

PLAZA:	B.O.E./ B.O.P (FECHA)	RÉGIMEN <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL				
TURNO:	<input type="checkbox"/> LIBRE	<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN INTERNA	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> MOVILIDAD	<input type="checkbox"/> COMISIÓN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/> LIBRE. ESTABILIZACIÓN EMPLEO TEMPORAL
ADAPTACIONES SOLICITADAS (EN CASO DE DISCAPACIDAD)						
DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LA CONVOCATORIA:						
TITULACIÓN:						
OTROS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA:						
PRUEBA VOLUNTARIA DE IDIOMAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO IDIOMA: _____						

3 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (SI ASÍ LO REQUIEREN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA)

<input type="checkbox"/>	Justificante de abono de las tasas de derechos de examen.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada del DNI.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación _____

4 LUGAR, FECHA Y FIRMA

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que los datos consignados en ella son ciertos y se encuentran actualizados y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en el cuerpo o categoría a que aspira, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esa solicitud.

A los efectos de recabar la información necesaria relacionada con el objeto de la presente de cuantos organismos resulte necesario:

- (Autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Talavera de la Reina a obtenerla en su nombre
 (No autoriza a Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina a obtenerlas en su nombre, comprometiéndose el solicitante a aportar personalmente los documentos que sean necesarios.

En Talavera de la Reina, a _____ de _____ de _____
(Firma)

EXCMA. SRA. ALCALDESA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TALAVERA DE LA REINA

De acuerdo con los derechos que le confiere el Reglamento (UE) 2016/679 [RGPD], le comunicamos que los datos facilitados por Vd. de forma libre y voluntaria en el presente documento pasarán a ser tratados por el Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina con las finalidades de atender su tramitación, solicitudes de información, realizar el pago de tributos, control documental de registro, gestión de consultas o sugerencias, inscripción a eventos y/o acciones o iniciativas que pudieran ser de su interés. Igualmente le informamos que los plazos de cancelación serán los correspondientes a la Administración Pública.

Así mismo, podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición al Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina, Plaza del Pan nº 1, CP 45600 de Talavera, o bien a la dirección de correo electrónico de contacto con la entidad: dpd@talavera.org

PER_F01_V004