



Instituto Municipal de Servicios Sociales ELDA

C.I.: P. 5306601 E

ANEXO I

DATOS PERSONALES					
DNI/NIE	NOMBRE	1 ^{er} APELLIDO		2 ^o APELLIDO	
CALLE		Nº	PISO	C.P.	POBLACIÓN
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONOS	E-MAIL			
ADMINISTRACIÓN DESTINO ACTUAL(Grupo/Subgrupo)		ESCALA/SUBESCALA Y SITUACIÓN ADMINISTRATIVA			

PUESTO DE TRABAJO OBJETO DEL CONCURSO (ESPECIFICADO POR ORDEN DE PREFERENCIA DEL SOLICITANTE)	
ORDEN DE PREFERENCIA	DENOMINACIÓN
FECHA PUBLICACIÓN B.O.P.A	

SOLICITUD:

Que sea admitida la solicitud para participar en el concurso de provisión definitiva de puestos de trabajo indicados y el por orden de preferencia señalado. Asimismo, manifiesto cumplir todos los requisitos exigidos en las bases.

Documentación que acompaña:

- Copia compulsada del DNI, o documento equivalente.
- Relación concreta y numerada de los méritos a valorar (Anexo II), con la copia compulsada de los documentos que lo acreditan.
- Hoja de autobaremación. Anexo III.
- Acreditación de la condición legal de la diversidad funcional, en su caso.

El/La abajo firmante declara que los datos expresados son ciertos, siendo responsable de su veracidad, exactitud y actualización.

De acuerdo con lo establecido en el art 43 de la ley 39/2015, del 1 de Octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, consiento y autorizo al IMSSE para la utilización del correo electrónico como medio preferente para la práctica de las notificaciones que se me deban remitir en relación a este procedimiento.

Se autoriza formalmente al Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda para la publicación de los datos contenidos en esta solicitud en el Tablón de Anuncios del IMSSE, Boletines oficiales que legalmente correspondan y pagina web del Excmo. Ayuntamiento de Elda. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de protección de Datos de Carácter Personal, los datos contenidos en esta solicitud son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es el IMSSE, con la finalidad de gestionar la selección de personal.

Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en relación con sus datos de carácter personal, podrán dirigir un escrito adjuntado fotocopia del DNI al Sr. Presidente del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda.

En _____ a _____ de _____

Firma del/la solicitante

SR PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DE ELDA