



Instituto Municipal de Servicios Sociales ELDA

C.I.: P. 5306601 E

Registro:

ANEXO I

DATOS PERSONALES				
DNI/NIE	NOMBRE	1 ^{er} APELLIDO		2 ^º APELLIDO
CALLE		Nº	PISO	C.P.
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONOS	E-MAIL		

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS PARA BOLSA DE TRABAJO

DENOMINACIÓN	PSICÓLOGO/A		
GRUPO/SUBGRUPO		FECHA PUBLICACIÓN BASES CONVOCATORIA EN EL B.O.P.A	

Datos a consignar según Bases de la Convocatoria:

El solicitante hace constar que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en las Bases que rigen la Convocatoria.

Documentación que acompaña:

- Fotocopia compulsada del Documento Nacional de Identidad, o documento equivalente.
- Fotocopia compulsada de la Titulación y Formación exigida en las Bases de la Convocatoria.
- Justificante de haber ingresado la tasa por derechos de examen correspondiente.
- 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.

El 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 página 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