



AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL PRADO

Plaza Mayor 1, 28630 Villa del Prado (MADRID) CIF: P2817100G

Oficinas: 91 862 00 02 FAX: 91 862 10 95

Intervención: 91 862 24 96 Fax 91 862 00 16 Recaudación: 91 862 04 38

ANEXO II. SOLICITUD

Solicitud de puesto de Bolsa de Trabajo	A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	
	Fecha de presentación	Nº de Registro

1.- DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos	NIF
Dirección de domicilio para notificaciones	
Teléfono	E-mail
Incapacidad Funcional	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Tipo y	<input type="text"/>



AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL PRADO

Plaza Mayor 1, 28630 Villa del Prado (MADRID) CIF: P2817100G

Oficinas: 91 862 00 02 FAX: 91 862 10 95

Intervención: 91 862 24 96 Fax 91 862 00 16 Recaudación: 91 862 04 38

Puesto de trabajo al que aspira:

2.- MÉRITOS VALORABLES

Experiencia profesional:

Formación:

Circunstancias personales:

Otros Méritos:



AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL PRADO

Plaza Mayor 1, 28630 Villa del Prado (MADRID) CIF: P2817100G

Oficinas: 91 862 00 02 FAX: 91 862 10 95

Intervención: 91 862 24 96 Fax 91 862 00 16 Recaudación: 91 862 04 38

3.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Fotocopia del DNI o, en su caso, pasaporte
- Curriculum vitae del aspirante
- Documentación acreditativa de los méritos que se aleguen



AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL PRADO

Plaza Mayor 1, 28630 Villa del Prado (MADRID) CIF: P2817100G

Oficinas: 91 862 00 02 FAX: 91 862 10 95

Intervención: 91 862 24 96 Fax 91 862 00 16 Recaudación: 91 862 04 38

4.- SOLICITA

Que se admita esta solicitud para ser admitido en la Bolsa de Trabajo del Ayuntamiento de Villa del Prado.

5.- AVISO LEGAL

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de lo siguiente:

— Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.

— Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.

— Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En Villa del Prado, a _____ de _____ de 20__

El/La Solicitante/a:

Fdo.: _____



AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL PRADO

Plaza Mayor 1, 28630 Villa del Prado (MADRID) CIF: P2817100G

Oficinas: 91 862 00 02 FAX: 91 862 10 95

Intervención: 91 862 24 96 Fax 91 862 00 16 Recaudación: 91 862 04 38
