



Pza de la Constitución, 22 - 2 º Dcha. 18500 - Guadix
Tlfs. 958 / 66 49 15 - 66 26 15. Fax 958 / 66 26 15
(GRANADA)

ANEXO 1

**SELECCIÓN DE PERSONAL
SOLICITUD DE ADMISIÓN**

1. PLAZA A LA QUE SE ASPIRA: AGENTE SOCIOCULTURAL
.....

**Régimen de Provisión: funcionario/a Interino/a o contratado como personal laboral
(ART. 10.1/a) TRLEBEP**

2. CONVOCATORIA:
Fecha de publicación del anuncio en el B.O.P:.....

3. DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio a efectos de notificaciones (Obligatorio en caso de que ese opte por la notificación en papel):

Población:

Provincia:

C.P:



Pza de la Constitución, 22 - 2 º Dcha. 18500 - Guadix
Tlfs. 958 / 66 49 15 - 66 26 15. Fax 958 / 66 26 15
(GRANADA)

Teléfono de contacto:	Correo electrónico: (Obligatorio si opta por la notificación electrónica):
4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/> Anexo II Anexo de Autobarefacción.	
<input type="checkbox"/> Fe de Vida laboral.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia Título exigido para el ingreso o documento oficial de su solicitud.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de las titulaciones que se aporten.	
<input type="checkbox"/> Fe de Vida laboral.	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Mancomunidad de municipios de la Comarca de Guadix le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados en fichero automatizado para su tratamiento con la finalidad de la gestión del presente proceso selectivo, pudiendo ejercerse ante este Ayuntamiento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la normativa vigente.

*El/la abajo firmante, solicita su admisión para la selección a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos y condiciones señalados en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que **figuran en esta solicitud.***

En _____ **, a de** _____ **de 2024**

Firma

SR/A. PRESIDENTE/A DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA COMARCA DE GUADIX