



ILMO. AYUNTAMIENTO DE VILLACAÑAS
TELF: 925 56 03 42 - FAX: 925 16 09 25
E-MAIL: ayuntamiento@aytovillacanas.com
45860 VILLACAÑAS (TOLEDO)

ANEXO I

SOLICITUD PARA TOMAR PARTE EN EL PROCESO SELECTIVO PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA BOLSA DE TRABAJO DE TÉCNICO/A DEL ÁREA SOCIAL Y RECURSOS SOCIALES, EN RÉGIMEN LABORAL, CON CARÁCTER TEMPORAL ADSCRITO AL CENTRO DE LA MUJER DE VILLACAÑAS, POR CONCURSO DE MÉRITOS.

D./Doña: _____, con D.N.I. nº _____ y domicilio a efectos de notificaciones en la cl/plaza/Av/Cº _____, núm. _____ de _____, provincia de _____ Teléfono/s: _____, e-mail: _____.

EXPONE:

Que enterado/a de la convocatoria para la constitución de una bolsa de empleo de técnico/a del área social y recursos sociales adscrito al Centro de la Mujer de la localidad de Villacañas, mediante el sistema de concurso de méritos, manifiesta que, a la fecha de expiración del plazo de presentación de instancias, reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la base cuarta de la convocatoria y en virtud de ello,

SOLICITA:

Que teniendo por presentada la presente instancia en tiempo y forma, sea admitido/a para tomar parte en el citado proceso.

Marcar con una cruz los documentos que se acompañan:

- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia de la titulación exigida.
- Fotocopia del permiso de conducir de clase B.
- Fotocopia de los méritos alegados.
- Otras: _____

Deber de informar a los interesados sobre protección de datos	
<input type="checkbox"/> He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.	
Responsable	Ayuntamiento de Villacañas.
Finalidad Principal	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán en los casos previstos en las leyes de

Para descargar una copia de este documento consulte la siguiente página web

Código Seguro de Validación 2a21893a131b48dd872854b40a827a08001

Url de validación <https://sedesimplifica01.absiscloud.com/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorfirma.asp?nodeabsisini=022>

Metadatos Origen: Origen administración Estado de elaboración: Original





ILMO. AYUNTAMIENTO DE VILLACAÑAS

TELF: 925 56 03 42 - FAX: 925 16 09 25
E-MAIL: ayuntamiento@aytovillacanas.com
45860 VILLACAÑAS (TOLEDO)

	aplicación. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional

En Villacañas, a _____ de _____ de 2021.

Fdo.: _____

Sr. Alcalde-Presidente del Ilmo. Ayuntamiento de Villacañas

Para descargar una copia de este documento consulte la siguiente página web

Código Seguro de Validación 2a21893a131b48dd872854b40a827a08001

Url de validación <https://sedesimplifica01.absisccloud.com/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorofirma.asp?nodeabsisini=022>

Metadatos Origen: Origen administración Estado de elaboración: Original

