

Solicitud de Participación en el Proceso de Selección

Convocatoria para la selección de personal para la Fundación para personas con discapacidad Isla de Menorca

Oferta de Trabajo:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombres y Apellidos de la persona solicitante		Documento oficial de identificación
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otros	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
Dirección postal	Población	Código postal
Teléfonos	Dirección electrónica	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD (marca con una x)

- ☐ Fotocopia del DNI o, en caso de no tener la nacionalidad española, NIE o tarjeta de residencia.
- ☐ Currículum Vitae
- ☐ Fotocopia de la titulación o titulaciones que disponga
- ☐ Documentación acreditativa de los méritos (*ver las bases generales de los procesos de selección de turno libre*)
- ☐ Acreditación nivel de lengua catalana

SOLICITA

Ser admitido/a al proceso que hace referencia esta instancia

DECLARA QUE

- a) Son ciertos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación que se adjunta.
- b) Reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria.
- c) Posee la capacidad funcional para el desarrollo de las funciones
- d) No ha estado separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio de la Administración pública, ni encontrarse inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas mediante resolución judicial firme.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

El responsable del tratamiento de sus datos es FUNDACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACITADO ISLA DE MENORCA. Contacto: rgpd@fundacioidiscap.org. Finalidad: tramitar la solicitud contenida en el presente documento. Legitimación: su consentimiento. Destinatarios: sus datos podrán ser cedidos cuando haya una obligación legal. Plazos de conservación: los previstos legalmente. Derechos: los puede ejercer mediante escrito, adjuntando su DNI, en la siguiente dirección: Avda. Palma de Mallorca, 1-3, Ciudadela, 07760, Menorca (Islas Baleares). Igualmente, puede presentar una reclamación ante la AEPD si considera que sus derechos han sido vulnerados.

Localidad y fecha

Firma de la persona solicitante: