

Solicitud de Participación en el Proceso de Selección

Convocatoria para la selección de un/a Abogado/da para la Fundación para Discapitados Illa de Menorca

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos de la persona solicitante	Documento oficial de identificación	
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	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 y cualificación que regula la Base dos y el primer punto de la Base quinta
- Acreditación nivel B2 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, mediante expediente disciplinario, del servicio de la Administración pública, ni encontrarse inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas mediante resolución judicial firme.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

De acuerdo con el artículo 6 de la ley orgánica 3/2018, de protección de datos, ponemos en conocimiento que la FUNDACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ISLA DE MENORCA, incorporará a un fichero automatizado los datos facilitados por usted, con la finalidad de llevar a cabo funciones de selección de personal. En cualquier momento usted podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, anulación y oposición de sus datos a las oficinas de la FUNDACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ISLA DE MENORCA, situadas en las direcciones que figuran a pie de página de este formulario de solicitud.

Localidad y fecha

Firma del Solicitante: