



EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBÍN
Blas Infante 19 CP 23670 Tf 953591364 fax 953591311

**SOLICITUD PARTICIPACIÓN SELECCIÓN AGENTE DE IGUALDAD
AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBÍN.**

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos:		D.N.I.:	
Domicilio:			
Localidad:	Provincia:	Código Postal:	Teléfono:
Email:			

EXPONE:

Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria.

DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en ella. La falsedad u ocultación de datos exigidos en esta convocatoria será causa de exclusión, habilitándose al Ayuntamiento de Castillo de Locubín para que compruebe su veracidad por los medios que considere oportunos.

SOLICITA ser admitido/a al proceso selectivo de esta convocatoria

En Castillo de Locubín, a.....de.....2019

Fdo.:

A LA ATENCIÓN DE LA SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBIN



DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

	Fotocopia del carnet de identidad
	Vida laboral
	Fotocopia de la titulación académica exigida en convocatoria
	Fotocopia cursos y otras titulaciones distintas a las exigidas en la convocatoria
	Contratos de trabajo o cualquier otra documentación que certifique su experiencia
	Alta en el régimen especial de autónomos o cualquier otra documentación justificativa de la concreta actividad realizada como autónomo.
	Otros (Especificar):

Los datos serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados al correspondiente fichero propiedad del Ayuntamiento de Castillo de Locubín. El uso de dichos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas en los supuestos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición en los términos previstos en la mencionada Ley.