



Código SIA: 1985287

(sello de registro)

NOTA: ANTES DE CONSIGNAR LOS DATOS, VEA LAS INSTRUCCIONES

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. N.I.F./D.N.I.		2. Primer Apellido		3. Segundo Apellido		4. Nombre	
5. Fecha nacimiento Día/Mes/Año		6. Sexo ☐ Varón ☐ Mujer		7. Nacionalidad		8. Domicilio: Avenida, calle o plaza y nº	
9.2 Telf. fijo Telf. Móvil		9.1 Correo electrónico			10. Municipio		11. C. Postal
							12. Provincia

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE *(en su caso)*

13. N.I.F./D.N.I.		14. Primer Apellido		15. Segundo Apellido		16. Nombre	
17. Domicilio: Avenida, calle o plaza y nº					18.1 Correo electrónico		
18.2 Telf. fijo		Telf. Móvil		19. Municipio		20. Código Postal	
						21. Provincia	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

○ Postal

☐ En Sede Electrónica

CONVOCATORIA

22. Denominación de la categoría profesional convocada.	23. Fecha B.O.P. Día/Mes/Año
---	------------------------------

24. En caso precisar adaptación por discapacidad, determine la misma y su justificación:

25. Tasa por participación en el proceso selectivo: ☐ General ☐ Exención ☐ Bonificación

En su caso, causa de exención o bonificación:

26. Título académico que le habilita a participar:

DOCUMENTOS ADJUNTOS (27)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Título académico o profesional exigido. |
| ☐ | Acreditación de la representación, en su caso. |
| ☐ | Dictamen Técnico Facultativo sobre discapacidad y las adaptaciones solicitadas, en su caso. |
| ☐ | Acreditación de las condiciones de nacionalidad y de habilitación de trabajo por cuenta ajena (solicitantes sin nacionalidad española) |
| ☐ | Justificante del pago de la tasa. |
| ☐ | Documentación acreditativa de la exención o bonificación de la tasa, en su caso. |
| ☐ | Alegación de méritos y justificación de los mismos. |
| ☐ | Otros, especificar: |

☐ NO AUTORIZO a que la Diputación Provincial de Salamanca recabe la información legalmente necesaria para la acreditación de los requisitos exigidos en la Convocatoria, en el marco de colaboración con otras Administraciones Públicas. En este caso, el interesado deberá aportar los documentos adicionales que la Diputación precise para verificar el cumplimiento de todos los requisitos.

SOLICITO la admisión al proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y que reúno las condiciones exigidas para el ingreso y las especialidades señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndome a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Igualmente presto consentimiento para que los datos personales facilitados y los derivados del proceso, incluidos los biométricos, sean tratados por la Diputación de Salamanca, como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar el proceso selectivo en los términos establecidos en las Bases, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante escrito dirigido a la Diputación de Salamanca a través del Registro Electrónico o de las Oficinas de Asistencia en Materia de Registros, acreditando la identidad.

En previsión de la circunstancia de devolución de la tasa, indicar el número de cuenta de la persona solicitante donde se deba realizar:

IBAN

[illegible]

En , a de de
(firma)

Ingreso de tasa a efectuar en la cuenta con código I.B.A.N. ES65 2103 2200 1000 3004 0502, Unicaja Banco.

Fdo.:

Derechos de examen: €

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE SALAMANCA

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Acreditación de pago mediante certificación mecánica o sello y firma autorizada)

GUARDAR