



INSTANCIA BOLSA DE TRABAJO, DE CARÁCTER TEMPORAL, DE
AUXILIAR DE ARCHIVO

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE:		
Nome e apelidos:		DNI núm.:
Enderezo:		CP:
Localidade:		Provincia:
Nacionalidade:	Núm. Teléfono Fijo:	Núm. Teléfono Móbil:
Correo electrónico:		Fax.:

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

DATOS DO/A REPRESENTANTE:		
Nome e apelidos:		DNI núm.:
Enderezo:		CP:
Localidade:		Provincia:
Nacionalidade:	Núm. Teléfono Fijo:	Núm. Teléfono Móbil:
Correo electrónico:		Fax.:

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

Notifíquese a: ☐ Persoa solicitante ☐ Persoa representante

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE:

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

Concello de Redondela

Rua Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 Pontevedra. Tfno. 986400300. Fax: 986403894



☐ Electrónica a través do Sistema de Notificación Electrónica do Concello de Redondela en **redondela.sedelectronica.gal** (neste caso a instancia deberá ser asinar electronicamente).

☐ Postal.

EXPOÑO:

Que tras ver as bases reguladoras do proceso selectivo que se convocou para constituír unha bolsa de traballo, de carácter temporal, de AUXILIAR DE ARQUIVO para o Concello de Redondela e manifestando que reúno todas e cada unha das condicións esixidas na convocatoria na data na que remate o prazo para a presentación de instancias e acatando as bases desta convocatoria,

SOLICITO tomar parte neste proceso selectivo.

DOCUMENTOS QUE PRESENTO:

- ☐ Fotocopia do DNI ou a tarxeta acreditativa da súa identidade, expedida polas autoridades competentes no caso de cidadáns/ás comunitarios/as.
- ☐ Fotocopia titulación requirida.
- ☐ Fotocopia do certificado do Celga 3 ou equivalente

-Idioma elixido para os exames:

Galego ☐

Castelán ☐

-No caso de ser unha persoa aspirante con diversidade funcional que precisa adaptación de tempo e medios para realizar os exercicios nos que a adaptación fose necesaria, deberá acreditar de maneira inequívoca a citada diversidade funcional e indicar a continuación as adaptacións concretas que pretende:

Redondela, de de 20

Sinatura

SRA. ALCALDESA DO CONCELLO DE REDONDELA

Concello de Redondela

Rua Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 Pontevedra. Tfno. 986400300. Fax: 986403894



CONCELLO DE REDONDELA

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos informámoslle que os seus datos serán tratados polo Concello de Redondela, que ten a condición de responsable do tratamento.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

LEXITIMACIÓN PARA O TRATAMENTO DOS DATOS	Consentimento do interesado.
FINALIDADE DO TRATAMENTO DOS DATOS	Xestión da súa solicitude.
DESTINATARIOS	Os datos persoais non serán comunicados a un terceiro, a non ser que se deban facilitar en cumprimento dunha obriga legal.
DEREITOS	Pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e portabilidade, cando este último legalmente proceda, enviando unha comunicación a: dpd@redondela.gal Pode acceder a modelos de formulario para exercer estes dereitos no seguinte enderezo http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade Tamén lle serán facilitados presencialmente no Rexistro Xeral do concello.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar a información adicional e detallada sobre a protección de datos na seguinte url http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade

Debe indicar se consente o tratamento dos datos de carácter persoal incluídos na presente solicitude (riscar cun X):



Consinto



Non consinto

Concello de Redondela

Rúa Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 (Pontevedra). Tfno. 986400300. Fax: 986403894