



## BOLSA DE TRABALLO, DE CARÁCTER TEMPORAL, DE EDUCADOR/A SOCIAL

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE:		
Nome e apelidos:		DNI núm.:
Enderezo:		CP:
Localidade:		Provincia:
Nacionalidade:	Núm. Teléfono Fixo:	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 Fixo:	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.

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

Postal

---

Concello de Redondela

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



EXPOÑO:

Que tras ver as bases reguladoras do proceso selectivo que se convocou para constituír unha bolsa de traballo, de carácter temporal, de EDUCADOR/A SOCIAL 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, en vigor ou a tarxeta acreditativa da súa identidade, en vigor expedida polas autoridades competentes no caso de cidadáns/ás comunitarios/as.
- Fotocopia da titulación requirida nos puntos f) e g) do apartado cuarto das bases reguladoras.
- Fotocopia do carné de conducir, clase B, en vigor.

-Idioma elixido para os exames:

Galego

Castelán

-No caso de ser unha persoa aspirante con diversidade funcional que precisa adaptación de medios e tempos e outros axustes razoables para realizar os exercicios nos que a adaptación fose necesaria, deberán indicar as necesidades específicas que teñan para acceder ao proceso de selección en cada unha das súas fases ou exercicios en atención a súa diversidade funcional, as cales deberán gardar relación directa coa proba a realizar e deberán acreditar a citada diversidade funcional:

---

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	<p>Pode exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e portabilidade, cando este último legalmente proceda, enviando unha comunicación a: <a href="mailto:dpd@redondela.gal">dpd@redondela.gal</a></p> <p>Pode acceder a modelos de formulario para exercer estes dereitos no seguinte enderezo <a href="http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade">http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade</a></p> <p>Tamén lle serán facilitados presencialmente no Rexistro Xeral do concello.</p>
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar a información adicional e detallada sobre a protección de datos na seguinte url <a href="http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade">http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade</a>

Debe indicar se consinto 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