**ANEXO II**

**SOLICITUD ADMISIÓN A BOLSA DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | | | | | | | | | | | |
| PUESTO DE TRABAJO | |  | | | | | Nº PLAZAS VACANTES | | | |  |
| B.O.P. Nº | FECHA B.O.P.  \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |  | |  | |  | |  | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | |
| *Primer Apellido* | | | | *Segundo Apellido* | | | | | | | |
| *Nombre* | | | | *DNI/NIE* | | | | *Fecha de Nacimiento* | | | |
| *Domicilio de Residencia* | | | | *C.P.* | | *Localidad* | | | | *Provincia* | |
| *Teléfono* | | | | *Correo electrónico* | | | | | | | |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A ESTA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | |
| * Fotocopia del DNI o NIE, o documentación equivalente en su caso. * Fotocopia dl Título de Licenciado o Grado en Psicología * Fotocopia carnet de conducir * Certificado negativo del registro central de delincuentes sexuales. * Fotocopia de los méritos a valorar por el tribunal | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR FIRMA Y FECHA** | | | | | | | | | | | |
| El abajo firmante **SOLICITA, su admisión en la bolsa de trabajo a que se refiere esta instancia y DECLARA bajo juramento y su responsabilidad ser ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y especialmente las señaladas en esta convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que se hacen constar en esta solicitud, declarando ser conocedor de las responsabilidades en las que incurre en caso de falsear los datos.** Asimismo se hace constar que conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos recogidos formarán parte de un fichero, cuyo responsable es la Comarca de la Comunidad de Calatayud, cuya finalidad es la gestión de personal y contabilidad. En caso de que no nos proporcione toda la información solicitada, no podremos tramitar su solicitud. Se le informa asimismo, sobre la posibilidad que Ud. tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación con sus datos personales, en los términos establecidos legalmente, utilizando los formularios correspondientes disponibles en el sitio web de la Agencia de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es) ) y enviándolos cumplimentados a la siguiente dirección: Plaza de La Comunidad nº 1- CP 50300 Calatayud- Zaragoza. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos en los que la ley lo permita o exija expresamente.    En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  *(Firma)* | | | | | | | | | | | |
| **SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE LA COMUNIDAD DE CALATAYUD** | | | | | | | | | | | |