**MODELO DE SOLICITUDE LISTAXES EMPREGO TEMPORAL MT2**

|  |
| --- |
| **DATOS DA CONVOCATORIA** |
| **PROCESO SELECTIVO** | **MT2- LISTAXES TEMPORAIS PROGRAMAS- CONCURSO-OPOSICIÓN** |
| **DENOMINACIÓN PRAZA/POSTO/EMPREGO** |  |
| **RÉXIME XURÍDICO** |  |
| **DATA BOP** |  |
| **COTA** |  |
| **DATOS PERSOA ASPIRANTE** |
| **NOME** |  |
| **PRIMEIRO APELIDO** |  |
| **SEGUNDO APELIDO** |  |
| **DNI** |  |
| **DATOS CONTACTO E NOTIFICACIÓN** |
| **NOME DE VÍA** |  |
| **NÚMERO** |  |
| **PISO** |  |
| **PORTA** |  |
| **CONCELLO** |  |
| **CÓDIGO POSTAL** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **PAÍS** |  |
| **TELÉFONO FIXO/MÓBIL** |  |
| **ENDEREZO ELECTRÓNICO** |  |
| **REQUISITOS DA PERSOA ASPIRANTE ESIXIDOS NAS BASES PARA PARTICIPAR NO PROCESO SELECTIVO** |
| **TITULACIÓN ACADÉMICA OFICIAL (no seu caso)**  |  |
| **NIVEL DE GALEGO**  |  |
| **OUTROS REQUISITOS (no seu caso)** |  |
| **TAXA ABOADA (cantidade)** |  |
| **ADAPTACIÓN DE PROBAS A PERSOAS CON CAPACIDADES DIFERENTES IGUAL OU SUPERIOR AO 33%** |
| **GRAO DE DISCAPACIDADE QUE TEN CERTIFICADA** |  |
| **ADAPTACIÓN/S QUE SOLICITA** |  |
| **RELACIÓN DE MÉRITOS. Deberán relacionarse os méritos que se queiran facer constar na Fase de concurso (os non relacionados non serán tidos en conta polo Tribunal).** **As acreditacións documentais dos méritos non terán que presentarse coa solicitude.** |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** |  |
| **DENOMINACIÓN****PRAZA/POSTO/EMPREGO** | **ADMINISTRACIÓN/ORGANISMO/ ENTIDADE**  | **PERIODO SERVIZOS** | **DIAS QUE FIGURAN NO INFORME DE VIDA LABORAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TITULACIÓNS ACADÉMICAS OFICIAIS (A MAIORES DA ESIXIDA PARA PARTICIPAR)** |
|  |
|  |
|  |
| **CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDADE** |
| **DENOMINACIÓN** | **NIVEL** |
|  |  |
|  |  |
| **MÁSTERES PROPIOS, CURSOS , XORNADAS, SEMINARIOS, CONGRESOS OU SIMILARES** |
| **DENOMINACIÓN****ACCIÓN FORMATIVA** | **ENTIDADE QUE A IMPARTÍU** | **AS - asistencia****AP -aproveitamento****IMP - impartición** | **DATA REMATE** | **HORAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **PUBLICACIÓNS, PROXECTOS OU SIMILARES** |
|  |
| **DOCUMENTOS QUE SE ACHEGAN Á SOLICITUDE- (orixinais ou copia electrónica auténtica)** **Marcar cunha X** |
| **Titulación académica oficial esixida nas bases** |  |
| **Outros requisitos que se esixan, no seu caso, na bases**  |  |
| **Certificado do nivel de galego esixido nas bases**  |  |
| **Acreditación da nacionalidade (DNI, pasaporte, tarxeta de residencia)** |  |
| **Xustificante do pago da taxa establecida nas bases e no caso de taxa reducida presentaranse a maiores o certificación de ser desempregado/a e de non percibir prestación por desemprego na súa modalidade contributiva** |  |
| **PERSOAS CON CAPACIDADES DIFERENTES** |
| **No suposto de presentarse pola cota de reserva de persoas con capacidades diferentes, Certificado de discapacidade igual ou superior ao 33%** |  |
| **No suposto de pedir adaptación de probas presentarase, ademais do sinalado no punto anterior, certificado do equipo de valoración de discapacidade no que se especifiquen as medidas de adaptación necesarias.** |  |

**SOLICITO** que se admita a presente instancia para poder participar no procedemento selectivo e **DECLARO** que os datos consignados nesta solicitude son certos, que estou en condicións de acreditalos e que reúno todos os requisitos esixidos nas bases que rexen a convocatoria para ser admitido/a .

**...................................., a .......... de ...................... de ...............**

**Sinatura da persoa solicitante**

**AUTORIZO** expresamente ao Servizo de Recursos Humanos que inclúa os meus datos nun ficheiro automático para fin exclusivo do proceso selectivo no que solicito participar.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable do tratamento** | **DEPUTACIÓN DE LUGO** |
| **Finalidade do tratamento** | **A tramitación administrativa que se derive da xestión desta solicitude, así como a actualización da información e contidos dos expedientes persoais.** |
| **Lexitimación para o tratamento** | **Cumprimento dunha obrigación legal aplicable ao responsable do tratamento.** |
| **Persoas destinatarias dos datos** | **As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas podan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.** |
| **Exercicio de dereitos** | **As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Deputación de Lugo ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.** |
| **Contacto delegado de protección de datos e máis información** | * **Teléfono: 982260000 -Fax: 982180004**
* **Correo electrónico:** **protecciondatos@deputacionlugo.org**
* **Contacto DPD:** **dpd@deputacionlugo.org**
 |
| **Actualización normativa** | **No caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.** |

**Para información adicional relativa á protección dos seus datos, por favor, consulte o enlace web:**

**http://deputacionlugo.gal/gl/rexistro\_actividades\_tratamento/xestion\_servizo\_rrhh**

**SR. PRESIDENTE DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE LUGO**