

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A LA CONVOCATÒRIA DEL PROCÉS DE SELECCIÓ PER A COBRIR DEFINITIVAMENT UNA DE LES PLACES DE TREBALLADOR/A SOCIAL (CODI OP2016/TS) INCLOSES DINS L'OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ DE L'ANY 2016 DEL CONSORCI DE BENESTAR SOCIAL GIRONÈS-SALT

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT*

Nom i cognoms:

Telèfon fix: Telèfon mòbil:

NIF:

Adreça electrònica a efectes de notificació:

Adreça postal: Codi postal: Municipi:

EXPOSO:¹

1. Que m'he assabentat que el Consorci de Benestar Social Gironès-Salt ha convocat un procés selectiu per a cobrir definitivament les places de treballador/a social (CODI OP2016/TS) incloses dins la seva oferta pública d'ocupació de l'any 2016;
2. Que reuneixo totes i cadascuna de les condicions i circumstàncies exigides a les bases de la convocatòria (base 3a);
3. No haver estat separat/ada mitjançant expedient disciplinari del servei de cap administració pública, ni trobar-me en inhabilitació absoluta o especial per desenvolupar ocupacions o càrrecs per resolució judicial;
4. Que no estic afectat per causes d'incompatibilitats recollides en la Llei 53/1984;
5. Que són certes totes les dades personals que manifesto;
6. Que aporto tota la documentació necessària per participar en el procés selectiu;

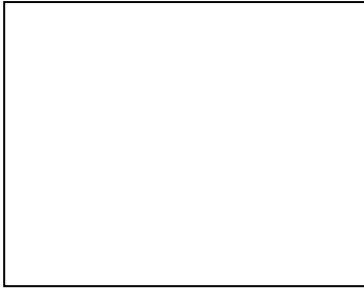
I, per tant,

SOL·LICITO:²

Que s'admeti aquesta sol·licitud, amb la documentació que hi adjunto, per participar en l'esmentat procés selectiu.

Consentiment notificació electrònica: Dono el meu consentiment per rebre notificacions i/o comunicacions electròniques del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt: Encerclar resposta correcta: SÍ / NO

Aquest consentiment comporta que s'accepten plenament i sense reserves per part de la persona usuària/empresa/entitat les condicions del servei de comunicacions electròniques E-NOTUM del Consorci d'Administració Oberta de Catalunya. Un cop enviades les notificacions i/o comunicacions, la persona usuària/empresa/entitat rebrà un avís del dipòsit per a poder accedir-hi. Des del moment de la posada a disposició, la notificació i/o comunicació s'entendrà com a practicada.



Signatura de l'interessat/ada,

Girona, / /

DOCUMENTS ADJUNTS

- Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat (anvers i revers)
- Fotocòpia compulsada del certificat del nivell de suficiència (C1) de català

En virtut del que disposa la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que en omplir aquesta sol·licitud les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de titularitat del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt, amb la finalitat de prestar-vos els serveis sol·licitats. Així mateix, us informem de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant una comunicació escrita adreçada al Consorci de Benestar Social Gironès-Salt (C/Riera de Mus, núm. 1-A. 17003 Girona).