



SOL·LICITUD SELECCIÓ DE PERSONAL / SOLICITUD SELECCIÓN DE PERSONAL

A. INTERESSAT / INTERESADO (*)

Nom / Nombre		DNI-NIF	
Cognoms / Apellidos			
Carrer / Calle		Núm	Pis / Piso
Bústia / Buzón		Apartat de Correus / Apartado de Correos	
Urbanització / Urbanización		Població / Población	
CP	Província / Provincia	Telèfon / Teléfono	
Fax / Fax	Adreça electrònica / E-mail		
Si el sol·licitant no és l'interessat, cal omplir estos camps / Si el solicitante no és el interesado, es necesario rellenar estos campos			
Nom / Nombre		DNI-NIF	
Cognoms / Apellidos		Telèfon/Teléfono	

B. DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Carrer / Calle		Núm.	Pis / Piso	Porta / Puerta
Urbanització / Urbanización		Població / Población		
CP	Província / Provincia	Telèfon / Teléfono		

C. EXPOSA / EXPONE

Que en haver-se publicat l'anunci de l'Ajuntament de la Poble de Vallbona per a contractar un Treballador Social
Que habiéndose publicado el anuncio del Ayuntamiento de la Poble de Vallbona para contratar un Trabajador Social.

D. SOL·LICITA / SOLICITA

Participar en el procés de selecció de / Participar en el proceso de selección de:

Treballador/a Social / Trabajador/a Social

F. DOCUMENTACIÓ QUE ACOMPANYA / DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

1	DNI (mostrar l'original / mostrar el original)
2	Titulació exigida en la base segona (original i còpia) / Titulación exigida en la base segunda (original y copia)
3	Curriculum Vitae
4	Documentació acreditativa de l'experiència laboral segons anunci de l'Ajuntament / Documentación acreditativa de la experiencia laboral según anuncio del Ayuntamiento.
5	Títols o diplomes oficials que acrediten el nivell del valencià / Títulos o diplomas oficiales que acrediten el nivel del valenciano.
6	Cursos oficials relacionats amb el lloc de treball ofert / Cursos oficiales relacionados con el puesto de trabajo ofrecido.
7	Certificat o carnet de discapacitat acreditatiu del grau de discapacitat igual o superior al 33% / Certificado carnet de discapacidad acreditativo del grado de diversidad funcional sea igual o superior al 33%
	Altres / Otros:

La Poble de Vallbona, _____ de _____ de _____

Signatura / Firma

(*) Les dades facilitades per vosté en este formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de la Poble de Vallbona i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre Gral d'Entrada de l'Ajuntament de la Poble de Vallbona.

() Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de la Poble de Vallbona y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro Gral. De Entrada de l'Ajuntament de la Poble de Vallbona.*