



AYUNTAMIENTO DE CABANILLAS DE LA SIERRA

ANEXO II

IMPRESO DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES

Fecha nacimiento	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.I.F./D.N.I:	Teléfono	Localidad nacimiento	Provincia nacimiento
Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Dirección: Domicilio (calle/plaza y nº)		Municipio
Código postal	Provincia	Nacionalidad	

CONVOCATORIA

Fecha de anuncio en el BOCM: Día..... Mes..... Año.....
Puesto:

MERITOS ACREDITADOS

Cursos de formación:
Experiencia:

Autorización para tratamiento de datos personales SI NO

Los datos personales contenidos en el presente formulario son recogidos bajo el consentimiento del afectado, pudiendo ser objeto de tratamiento automatizado e incorporado a los sistemas de Información del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra. Conservaremos sus datos mientras se utilicen para el fin con el que se recogen. El uso de estos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros, en los supuestos previstos por la legislación vigente. Los interesados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento y oposición. También, siempre que sea posible técnicamente, tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos pueden realizar una solicitud escrita junto con una fotocopia de su DNI a Plaza del Ayuntamiento nº 1, 28721 Cabanillas de la Sierra. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es)

En _____ a ____ de _____ 20__

Firma,

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra