



AYUNTAMIENTO DE CABANILLAS DE LA SIERRA

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

Responsable: Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra - NIF: P2802900G - Plaza del Ayuntamiento nº 1 Teléfono: 918439003 Correo elect: dpd@cabanillasdelasierra.org

“En nombre del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra tratamos la información que nos facilita con el fin de mantenerle informado de las distintas vacantes a un puesto de trabajo que se produzcan en nuestra organización. Los datos proporcionados se conservarán hasta la adjudicación de un puesto de trabajo o hasta que usted ejerza su derecho de cancelación por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Los datos no se cederán a terceros.”

En _____ a ____ de _____ 20__

Firma,

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