



Mancomunidad Campiña Baja

SOLICITUD PARTICIPACION BOLSA DE TRABAJO MANCOMUNIDAD CAMPIÑA BAJA

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____ Tf: _____

Dirección postal: _____

CP: _____ Municipio: _____

Provincia: _____

e-mail: _____

Declaro NO padecer enfermedad grave, y estar en buena condición física para desarrollar el puesto de trabajo.

Consentimiento y Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas. Información básica sobre protección de datos: **Responsable** MANCOMUNIDAD CAMPIÑA BAJA. – **Finalidad**: Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas. – **Legitimación**: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad. **Destinatarios**: Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países. **Derechos**: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. **Información Adicional**: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección <http://mancomunidad.sedelectronica.es/privacy>.

Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de información de interés general.

En El Casar, a _____ de _____ de 2020

Firma del Solicitante

Plaza de la Constitución, 1

email: info@mancomunidadcampinabaja.es