

EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

CONVOCATORIA PARA PROVEER, POR RAZONES DE SALUD U OTRAS LIMITACIONES, PUESTOS DE TRABAJO EN LA ENTIDAD

Fecha del Boletín de publicación de la Convocatoria

I.- DATOS DEL EMPLEADO SOLICITANTE

1. Nombre		2. Primer Apellido		3. Segundo apellido	
4. D.N.I.		5. Domicilio		6. CP Municipio Provincia	
Declaración Servicio de Prevención		<input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/> Apto con limitaciones.		Régimen personal <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral	

II.- PUESTO O PUESTOS A LOS QUE SE CONCURSA (Señálese el orden de preferencia en caso de concursar a varios)

III.- CIRCUNSTANCIAS DE SALUD U OTRAS LIMITACIONES (Adjuntar certificados o informes médicos que desee alegar)

IV.- OBSERVACIONES

El abajo firmante **SOLICITA** ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, **DECLARANDO** que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados en esta solicitud, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública Local y las específicamente señaladas en la Convocatoria.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo: _____

Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados exclusivamente para la gestión de los procesos selectivos correspondientes a la solicitud que se formula y de conformidad con las bases de la convocatoria, con los límites establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede social, sita Paseo del Espolón nº 34 – 09003 (Burgos).

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS