



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO COMO PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA

### DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA

PEÓN/A CC.PP.

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO	PROVINCIA	NACIONALIDAD
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
D.N.I. - PASAPORTE - DOCUMENTO DE EXTRANJERÍA	TELÉFONO	MÓVIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
CENTRO DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN

### JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO EFECTUADO A FAVOR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

- INGRESO EN LA ENTIDAD FINANCIERA "LA CAIXA", CUENTA Nº: ES63 2100 8694 63 2200099679
- GIRO POSTAL Nº \_\_\_\_\_ INDICANDO: "ABONO DE TASAS PARA LA PLAZA DE \_\_\_\_\_"
- EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

### PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

A la solicitud se acompañará únicamente:

- Justificante de pago, de giro postal o telegráfico acreditativo de haber abonado en la siguiente cuenta, el importe de los derechos de examen, establecidos en 4,80 € en cualquier oficina de La Caixa c/c núm ES63 2100 8694 63 2200099679

Y en caso de discapacidad o de solicitar reducción o exención de tasa, además:

- Justificación de la exención o reducción de la tasa por derechos de examen.
- Copia del Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%.
- Solicitud de adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas (Base TERCERA, apartado 1.d), en caso de requerirlo el/la aspirante.

La persona abajo firmante, **SOLICITA** ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, declarando que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base Tercera.

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(Firma)

### PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el fichero registro electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de procedimientos telemáticos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que rellene los campos oportunos y en caso de que no los proporcione no podremos atender debidamente su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Registro General de Diputación (Edificio Roma), Avenida Ramón de Carranza, 11-12, 11071 de Cádiz o por el procedimiento en Sede Electrónica que corresponda.

Ejemplar para la Administración



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO COMO PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA

### DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA

PEÓN/A CC.PP. (Concurso-Oposición Libre)

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO	PROVINCIA	NACIONALIDAD
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
D.N.I. - PASAPORTE - DOCUMENTO DE EXTRANJERÍA	TELÉFONO	MÓVIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
CENTRO DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN

### JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO EFECTUADO A FAVOR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

- INGRESO EN LA ENTIDAD FINANCIERA "LA CAIXA", CUENTA Nº: ES63 2100 8694 63 2200099679
- GIRO POSTAL Nº \_\_\_\_\_ INDICANDO: "ABONO DE TASAS PARA LA PLAZA DE \_\_\_\_\_"
- EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

### PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

A la solicitud se acompañará únicamente:

- Justificante de pago, de giro postal o telegráfico acreditativo de haber abonado en la siguiente cuenta, el importe de los derechos de examen, establecidos en 4,80 € en cualquier oficina de La Caixa c/c núm ES63 2100 8694 63 2200099679

Y en caso de discapacidad o de solicitar reducción o exención de tasa, además:

- Justificación de la exención o reducción de la tasa por derechos de examen.
- Copia del Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%.
- Solicitud de adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas (Base TERCERA, apartado 1.d), en caso de requerirlo el/la aspirante.

La persona abajo firmante, **SOLICITA** ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, declarando que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base Tercera.

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(Firma)

### PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el fichero registro electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de procedimientos telemáticos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que rellene los campos oportunos y en caso de que no los proporcione no podremos atender debidamente su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Registro General de Diputación (Edificio Roma), Avenida Ramón de Carranza, 11-12, 11071 de Cádiz o por el procedimiento en Sede Electrónica que corresponda.

Ejemplar para la Tesorería Provincial



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO COMO PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA

### DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA

PEÓN/A CC.PP. (Concurso-Oposición Libre)

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO	PROVINCIA	NACIONALIDAD
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
D.N.I. - PASAPORTE - DOCUMENTO DE EXTRANJERÍA	TELÉFONO	MÓVIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
CENTRO DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN

### JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO EFECTUADO A FAVOR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

- INGRESO EN LA ENTIDAD FINANCIERA "LA CAIXA", CUENTA Nº: ES63 2100 8694 63 2200099679
- GIRO POSTAL Nº \_\_\_\_\_ INDICANDO: "ABONO DE TASAS PARA LA PLAZA DE \_\_\_\_\_"
- EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

### PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

A la solicitud se acompañará únicamente:

- Justificante de pago, de giro postal o telegráfico acreditativo de haber abonado en la siguiente cuenta, el importe de los derechos de examen, establecidos en 4,80 € en cualquier oficina de La Caixa c/c núm ES63 2100 8694 63 2200099679

Y en caso de discapacidad o de solicitar reducción o exención de tasa, además:

- Justificación de la exención o reducción de la tasa por derechos de examen.
- Copia del Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%.
- Solicitud de adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas (Base TERCERA, apartado 1.d), en caso de requerirlo el/la aspirante.

La persona abajo firmante, **SOLICITA** ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, declarando que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base Tercera.

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(Firma)

### PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el fichero registro electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de procedimientos telemáticos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que rellene los campos oportunos y en caso de que no los proporcione no podremos atender debidamente su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Registro General de Diputación (Edificio Roma), Avenida Ramón de Carranza, 11-12, 11071 de Cádiz o por el procedimiento en Sede Electrónica que corresponda.

Ejemplar para la oficina bancaria



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO COMO PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA

### DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA

PEÓN/A CC.PP. (Concurso-Oposición Libre)

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO	PROVINCIA	NACIONALIDAD
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAIS	
D.N.I. - PASAPORTE - DOCUMENTO DE EXTRANJERÍA	TELÉFONO	MÓVIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
CENTRO DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN

### JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO EFECTUADO A FAVOR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

- INGRESO EN LA ENTIDAD FINANCIERA "LA CAIXA", CUENTA Nº: ES63 2100 8694 63 2200099679
- GIRO POSTAL Nº \_\_\_\_\_ INDICANDO: "ABONO DE TASAS PARA LA PLAZA DE \_\_\_\_\_"
- EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

### PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

A la solicitud se acompañará únicamente:

- Justificante de pago, de giro postal o telegráfico acreditativo de haber abonado en la siguiente cuenta, el importe de los derechos de examen, establecidos en 4,80 € en cualquier oficina de La Caixa c/c núm ES63 2100 8694 63 2200099679

Y en caso de discapacidad o de solicitar reducción o exención de tasa, además:

- Justificación de la exención o reducción de la tasa por derechos de examen.
- Copia del Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%.
- Solicitud de adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas (Base TERCERA, apartado 1.d), en caso de requerirlo el/la aspirante.

La persona abajo firmante, **SOLICITA** ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, declarando que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base Tercera.

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(Firma)

### PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el fichero registro electrónico del que es responsable la Diputación de Cádiz. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de procedimientos telemáticos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas. Los datos de carácter personal que le solicitamos son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su solicitud, por lo que es obligatorio que rellene los campos oportunos y en caso de que no los proporcione no podremos atender debidamente su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, las personas afectadas cuyos datos sean objeto de tratamiento en este formulario puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación al Registro General de Diputación (Edificio Roma), Avenida Ramón de Carranza, 11-12, 11071 de Cádiz o por el procedimiento en Sede Electrónica que corresponda.

Ejemplar para la persona interesada