



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO

- TURNO LIBRE -

1	DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA
☐ Funcionario/a de carrera	☐ Laboral Fijo/a (Marque una de las dos opciones)
☐ TURNO "GENERAL"	☐ TURNO "DISCAPACIDAD" (Marque una de las dos opciones)

2	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I. - PASAPORTE - D. EXT.
FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAÍS	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	MÓVIL	SEXO
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			
CENTRO DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN

3	REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRE Y APELLIDOS			N.I.F./N.I.E.
TIPO DE VÍA	DOMICILIO	NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	PAÍS	
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	

4	MEDIO DE NOTIFICACIÓN PARA ESTA SOLICITUD
☐ NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	
Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea electrónico, mediante comparecencia en la sede electrónica de la Diputación de Cádiz, indique el correo electrónico y el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso indicándole que acceda a la sede electrónica para consultar el contenido de la notificación. Si acepta este modo de notificación, se somete expresamente a lo dispuesto en el Título VII del Reglamento de Administración Electrónica de la Diputación de Cádiz. Podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento para que las notificaciones dejen de efectuarse por vía electrónica, dirigiéndose al órgano competente e indicándole la dirección postal donde practicar las futuras notificaciones. Para más información consulte el siguiente enlace https://sede.dipucadiz.es/ayuda.	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL
☐ NOTIFICACIÓN POSTAL	
Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea mediante correo postal, indique el domicilio donde desea recibir las posibles notificaciones que se deriven de esta solicitud: domicilio del apartado 2 ☐ o 3 ☐	

5	JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO EFECTUADO A FAVOR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ
☐	INGRESO EN LA ENTIDAD FINANCIERA "LA CAIXA", CUENTA Nº: ES56 2100 8694 65 2200101647
☐	EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN



6 DOCUMENTACIÓN A APORTAR

La solicitud se acompañará:

- *Copia de titulación exigida en la convocatoria (base TERCERA, apartado 1.c)*
- *Justificante de pago acreditativo de haber abonado el importe de los derechos de examen en cualquier oficina de La Caixa c/c núm ES56 2100 8694 65 2200101647*

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.

7 SOLICITA

- ☐ Adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas (en caso de discapacidad)
- ☐ 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.

8 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.

El Responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es la Junta de Gobierno Local de la Diputación de Cádiz, órgano colegiado de esta Diputación al que se puede dirigir:

a) Por escrito en la dirección postal: Diputación Provincial de Cádiz. Plaza de España, s/n. 11071 – Cádiz.

b) A través del formulario de propósito general de la Sede Electrónica.

c) A través del Delegado de Protección de Datos de la Diputación.

El Delegado de Protección de Datos de la Diputación es Antonio Jesús Sánchez Guirado y se puede contactar con él de cualquiera de las siguientes maneras:

- a) Por correo electrónico a protecciondedatos@dipucadiz.es
- b) Por teléfono al 956240174.
- c) Por correo postal. Edificio Roma, Avda. 4 de diciembre de 1977, 2ª planta. 11006 Cádiz.
- d) En la oficina del Delegado de Protección de Datos en la segunda planta del edificio Roma.

Se informa que los datos de carácter personal que usted ha incluido en este formulario son absolutamente necesarios para poder instruir este procedimiento.

La finalidad de este tratamiento es exclusivamente la de proporcionarle el derecho de "Solicitud de Información Pública", basado en el capítulo III de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y del Título III de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía.

Los datos de carácter personal solamente serán accesibles para el personal empleado público de la Diputación de Cádiz que se encargue de gestionar el Derecho de Solicitud de Información Pública. En el caso de que la información obre en poder de otra administración, se comunicará su solicitud con los datos aquí consignados para que sea esa otra administración quien otorgue el citado derecho.

No se contempla la posibilidad de ceder datos a países terceros de la U.E.

La Diputación de Cádiz dispone de las medidas de seguridad pertinentes para llevar este tratamiento con las garantías legales establecidas en el Reglamento Europeo de Protección de Datos, así como en la LOPD y su reglamento de desarrollo.

Usted podrá ejercer los derechos de Acceso, Portabilidad, Rectificación, supresión, limitación del tratamiento, así como oponerse por completo al tratamiento de esta información mediante el procedimiento de la Sede Electrónica de la Diputación de Cádiz. También podrá hacerlo dirigiendo un escrito al Registro General de la Diputación de Cádiz, en el Edificio Roma, Avda. 4 de diciembre de 1977. 11006 Cádiz.

El consentimiento que está prestando para tratar sus datos de carácter personal, podrá revocarse en cualquier momento mediante los procedimientos indicados anteriormente.

9 FECHA Y FIRMA

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

PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ