



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO

OPOSICIÓN LIBRE

CONCURSO - OPOSICIÓN

<b>1 DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A LA QUE ASPIRA:</b>		
<input type="checkbox"/> Funcionario/a de carrera	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo/a	(Marque una de las dos opciones)
<input type="checkbox"/> TURNO "GENERAL"	<input type="checkbox"/> TURNO "DISCAPACIDAD"	(Marque una de las dos opciones)

<b>2 PERSONA INTERESADA</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI - PASAPORTE - NIE
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO		
TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA			

<b>3 PERSONA REPRESENTANTE<sup>1</sup></b> <b>(Cumplimentar cuando la persona interesada sea una persona jurídica o en caso de representación voluntaria o legal)</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI - PASAPORTE - NIE

<b>4 MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <sup>2</sup>		
Si desea que el medio de notificación para esta solicitud sea electrónico, debe disponer de Certificado Digital, DNI electrónico o Clave permanente, y podrá acceder a las notificaciones mediante comparecencia en la Sede Electrónica de la Diputación de Cádiz <a href="https://sede.dipucadiz.es">https://sede.dipucadiz.es</a> . Puede indicarnos el correo electrónico y/o el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso que le indique cuándo debe acceder a la sede electrónica para consultar el contenido de la notificación. En cualquier momento (si es persona física no obligada a relacionarse electrónicamente), podrá cambiar el modo de notificación, dirigiéndose al órgano competente e indicándole la dirección postal donde practicar futuras notificaciones.		
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POSTAL		
Si es persona física no obligada a relación electrónica, y desea que la notificación sea por correo postal, indique por favor los datos del domicilio elegido, así como correo electrónico y/o número de móvil si desea que se le avise de la notificación electrónica que igualmente se realizará, y a la que podrá acceder voluntariamente.		
TIPO DE VÍA	DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL
PAÍS	PROVINCIA	MUNICIPIO

<b>DATOS DE CONTACTO PARA AVISOS DE NOTIFICACIÓN</b>	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL

<b>5 SOLICITA</b>
<input type="checkbox"/> Ser admitida a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.
<input type="checkbox"/> Adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas en caso de discapacidad consistente en: <i>Describe brevemente sus necesidades de adaptación:</i>
<input type="checkbox"/> Exención o reducción de la tasa por derecho de examen

<sup>1</sup> Acreditar la representación en su caso, aportando poder notarial, legal, representación voluntaria o legal.

<sup>2</sup> Estarán **obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo**, al menos, los siguientes sujetos:

a) Las personas jurídicas.

b) Las entidades sin personalidad jurídica.

c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con las Administraciones Públicas en ejercicio de dicha actividad profesional. En todo caso, dentro de este colectivo se entenderán incluidos los notarios y registradores de la propiedad y mercantiles.

d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración.

e) Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público, en la forma en que se determine reglamentariamente por cada Administración.



**6 DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

La solicitud se acompañará, salvo en caso de exención, de:

- *Justificante de pago acreditativo de haber abonado el importe de los derechos de examen en cualquier oficina de CaixaBank c/c núm ES56 2100 8694 65 2200101647*

**7 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Marque los servicios para los que NO presta su consentimiento a la consulta**

**NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO** para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (PID) y otros servicios interoperables, por lo que **APORTO** la documentación necesaria para proseguir con el trámite dado

- Consulta de datos de identidad
- Verificación de datos de identidad
- Títulos universitarios por documentación
- Títulos NO universitarios por documentación
- Títulos universitarios por datos de filiación
- Títulos NO universitarios por datos de filiación
- Consulta de datos de discapacidad (en caso de ser alegada)
- Consulta de Título de Familia Numerosa (en caso de solicitar reducción o exención en el importe de los derechos de examen)
- Inscrito como Demandante de empleo a Fecha actual (en caso de solicitar reducción o exención en el importe de los derechos de examen)
- Certificado de matrimonio
- Inscrito como Pareja de Hecho
- Certificado de nacimiento
- Situación laboral en fecha concreta
- Consulta de Datos de Residencia con Fecha de Última Variación Padronal

**Motivo de oposición:**

**DOCUMENTACIÓN QUE APORTO POR OPOSICIÓN DE ACCESO A PID:**

- DNI/ pasaporte /NIE
- Copia título universitario o no universitario exigido en la convocatoria
- Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33% ( en caso de ser alegada )
- Justificación de la exención o reducción de la tasa por derechos de examen.
- Libro de familia
- Resolución de inscripción como pareja de hecho
- Vida laboral
- Volante de empadronamiento

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.
- Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, **ASUME EL COMPROMISO** de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que pueda ejercer sus derechos.
- Que, en caso de solicitar exención como demandante de empleo, no percibe rentas superiores en cómputo mensual al SMI.

**8 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz para su participación en el citado proceso de selección, así como para su inscripción, si procediera en el Registro de Personal de esta Diputación y en las bolsas de trabajo que pudieran crearse a partir de este proceso selectivo.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: [dpd@dipucadiz.es](mailto:dpd@dipucadiz.es), o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica <https://sede.dipucadiz.es>; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en <https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos>

**9 ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE**

PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ (Área Gestora: Función Pública)

**10 FECHA Y FIRMA**

En ..... a ..... de ..... de 20.....

(Firma)