

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, el Gobierno de Cantabria le informa de que los datos personales recogidos en el presente documento estarán incorporados en ficheros automatizados titularidad de esta administración. Sus datos están a su entera disposición. Tiene derecho a acceder a ellos pudiendo rectificarlos o cancelarlos si así nos lo comunica, dirigiéndose a la Dirección General de Función Pública, en la calle Pata Herbosa nº 2º, planta. 39003 SANTANDER

SOLICITANTE	Tipo doc.iden.		Nº de documento		Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
	Sexo		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento			
	Nacionalidad											
	Domicilio a efectos de notificación											
INFORMACIÓN ADICIONAL	Tipo de vía		Nombre de vía pública		Nº		Bloque		Escalera			
	Piso		Letra		Cód. Postal		Provincia					
	Localidad		Primer teléfono		Segundo teléfono		Correo electrónico					
EXENTOS	Nº de convocatoria		Personal funcionario/laboral									
	Cuerpo, especialidad o categoría		Grupo o subgrupo		Ejercicio voluntario de mérito		Forma de acceso					
	Reserva discapacidad		Discapacidad %		Tipo discapacidad							
	Adaptación que se solicita y motivo de la misma											
Solicita	Declaro estar exento de la obligación del pago de los derechos de examen por:											
	<input type="checkbox"/> Demandante de empleo al menos un mes antes de la convocatoria											
	<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad igual o superior al 33%											
	<input type="checkbox"/> Otras causas											
Asunto	La persona firmante solicita ser admitido al proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento en que se le requiera.											
	CONSIENTE que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria acceda con garantía de confidencialidad a verificar los datos de identificación personal y desempleo y/o discapacidad, en su caso.											
	En caso de no consentir, marque la casilla <input type="checkbox"/> debiendo aportar la documentación pertinente salvo que la hubiese presentado con anterioridad, indicando fecha y el órgano o dependencia en que fue presentada.											
	Documentos que se adjuntan											
Documentos	Documentos ya aportados											
	FECHA		DOCUMENTACIÓN PRESENTADA				ÓRGANO O DEPENDENCIA					
FECHA	DÍA		MES		AÑO		FIRMA					

