

Servicio de planificación y gestión de recursos humanos

Año de la convocatoria

I. DATOS PERSONALES

1. Primer apellido	2. Segundo apellido	3.Nombre	
4.NIF	5. Fecha de nacimiento	6. e-mail	7. Teléfono
8. Domicilio, tipo de vía y número			9. Código postal
10. Municipio	11. Provincia	12.Nacionalidad	13. Sexo

II. CONVOCATORIA

14. Plaza	
15. Grupo/Subgrupo	16. Número y fecha BOP
17. Discapacidad % <input type="text"/> <input type="text"/>	18.Adaptación de tiempo y/o medios 19. Motivo

20. Título académico oficial exigido en la convocatoria:

21. Documentos que se aportan de acuerdo con lo establecido en las Bases de la convocatoria:

DNI

Titulación requerida

Autorizo al Servicio de Planificación y Gestión de Recursos Humanos al acceso telemático al Ministerio de Educación para la verificación de títulos oficiales universitarios/títulos oficiales no universitarios relacionados con la tramitación de este proceso selectivo.

En caso contrario deberá presentar anexa a esta solicitud la titulación requerida.

Acreditación del conocimiento de la lengua gallega.

Acreditación de la discapacidad reconocida por el órgano competente, si procede.

Acreditación del pago de la tasa correspondiente por derechos de examen o bien de la condición de miembro de familia numerosa de categoría general o categoría especial.

Autorizo al Servicio de Planificación y Gestión de Recursos Humanos al acceso telemático a la Xunta de Galicia para la consulta del título estatal/autonómico de familia numerosa relacionados con la tramitación de este proceso selectivo. En caso contrario deberá presentar anexa a esta solicitud la titulación requerida.

III.- LENGUA

Marque con una "X" esta opción si opta por hacer las pruebas en castellano

IV.- LLAMAMIENTO: OPCIÓN

La persona solicitante para los posibles llamamientos para la cobertura temporal de puestos opta por la modalidad que se indica a continuación:

Telefónicamente (indicar nº de teléfono):

Por correo electrónico (indicar dirección):

Por mensaje telefónico (indicar nº de teléfono):

V.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable del tratamiento: Diputación de la Coruña con dirección en Avenida Porto da Coruña, 2, 15003 A Coruña.

Delegado de protección de datos: Para cualquier duda puede dirigirse al Delegado de Protección de datos de la Diputación a través del siguiente correo electrónico: delegadodeprotecciondedatos@dacoruna.gal

Finalidad del tratamiento: Los datos facilitados serán tratados para la tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario.

Legitimación: La legitimación para el tratamiento de los datos personales se basa en el consentimiento otorgado y en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. El consentimiento es revocable en todo momento sin efectos retroactivos.

Destinatarios/as: Los datos podrán ser comunicados a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o por obligación legal.

Plazo de conservación: La Diputación conservará los datos durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se solicitaron y para determinar las posibles responsabilidades que se puedan derivar de la finalidad expuesta y del tratamiento de los datos.

Derechos: Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos a través de la sede electrónica de la Diputación de A Coruña o presencialmente en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.

Tras leer la información en materia de protección de datos anterior, consiento expresamente el tratamiento de los datos personales que figuran en este formulario.

VI.- DECLARACIÓN

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a en las pruebas selectivas a las que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

_____, a _____ de _____ de _____.

(Firma)

Ilmo. Sr. PRESIDENTE de la Excm. DIPUTACIÓN DE A CORUÑA

INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA INTERESADA

Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares. Evite doblar el papel y realizar correcciones, emiendas o tachaduras.

En el recuadro donde figura el **año de la convocatoria** señale el año en que la misma se publicase.

I. DATOS PERSONALES: consigne en los apartados 1 al 13 los datos que se solicitan.

II. CONVOCATORIA

En el apartado **14. Plaza**, consigne la denominación de la plaza según la convocatoria.

En el apartado **15. Grupo/subgrupo**, consigne el grupo/subgrupo de titulación a la que pertenece a plaza o plazas convocadas.

En el apartado **16. Número y fecha BOP**, consigne el número y fecha en que se publicó la convocatoria en el Boletín Oficial de la Provincia.

Discapacidad

En el apartado **17. Discapacidad**, indique el grado de discapacidad según el certificado del órgano competente.

En el apartado **18. Adaptación**, en caso de discapacidad, exponga el tipo de adaptación de tiempo y/o medios que solicita.

En el apartado **19. Motivo**, explique el motivo por el que solicita adaptación en caso de discapacidad.

En el apartado **20. Título académico oficial exigido en la convocatoria**, indique el título que se exige para participar en el proceso selectivo.

En el apartado **21. Documentos que se aportan con la solicitud**.

III. LENGUA: marque con una "X" esta casilla, si opta por realizar las pruebas selectivas en castellano.

IV. LLAMAMIENTO: OPCIÓN: indique el medio que elige para a realización de llamamientos.

V. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: marque con un "X" esta casilla para autorizar el tratamiento de sus datos personales.

INSTRUCCIONES PARA EL PAGO DE LA TASA:

Se realizará mediante carta de pago indicando la plaza a la que opta y el importe de la tasa, que asciende a 10 euros, salvo derecho a exención o reducción, según la Ordenanza fiscal número 3 de la Diputación de A Coruña.

La carta de pago puede obtenerse:

Presencialmente en :

- Los servicios centrales de la Tesorería Provincial (Avda. do Porto, nº 2 4ª planta – A Coruña).
- La Unidad Central de Atención al Contribuyente (Archer Milton Huntington, 24 – A Coruña).
- Las oficinas recaudatorias.

Vía e-mail:

Solicitándoa por e-mail al correo atencion.tributaria@dacoruna.gal

En la Oficina Virtual Tributaria que se encuentra en la web de la Diputación (www.dacoruna.gal):

Seleccione "Servicios Tributarios".

Seleccione "Oficina Virtual Tributaria".

Seleccione "Servicios de Acceso Libre".

Seleccione "4.- Trámites dentro de la Oficina Virtual Tributaria".

Seleccione "Pagar mis tasas".

Cubra sus datos personales en el apartado "*Información de la persona*".

Cubra los siguientes datos de los apartados "*Datos de identificación de la tasa*":

Municipio: Diputación de A Coruña

Código: 15800

Concepto a liquidar: DE - EXP DOCACT ADM E DCHOS EXAMEN

Subconcepto: DERECHOS EXAMEN

Tarifa: FUNCIONARIO INTERINO Y LABORAL TEMPORAL

Cubra los siguientes datos del apartado "*Detalle de la tasa*":

Descripción OT: indique el nombre de la plaza a la que opta

Pulse **Calcular** y a continuación **Aceptar**.

El pago podrá realizarse telemáticamente desde la Oficina Virtual Tributaria o de forma presencial, una vez impresa la carta de pago, en cualquiera de las entidades colaboradoras: Abanca, BBVA, Banco Etcheverría, Banco Popular/Banco Pastor, Banco Sabadell, Banco Santander e Caixabank.

No olvide firmar la instancia.