



**MODELO DE INSTANCIA
PLAN EMPLEO CEE LA ENCINA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD NO INTELECTUAL**

Datos del Solicitante:

NIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO
DIRECCIÓN		LOCALIDAD

Categoría a la que se opta:

(x)	PUESTO DE TRABAJO

Necesidad de Adaptación a la prueba de Examen.

ESPECIFICAR ADAPTACIÓN O NECESIDAD:

Documentación que se aporta:

(x)	DOCUMENTACIÓN
	FOTOCOPIA D.N.I / NIE
	VIDA LABORAL, COPIA CONTRATO , CERTIFICADO DE EMPRESA
	RESOLUCION DEL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD
	TITULACIÓN REQUERIDA
	CERTIFICADO NEGATIVO O POSITIVO DEL COBRO DE PENSION , PRESTACIONES ,POR INCAPACIDAD

De conformidad con lo previsto en normativa de Protección de Datos de Carácter personal, se informa que los datos incorporados a la presente instancia son necesarios y tiene como finalidad tramitar su solicitud. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación ,cancelación y oposición de estos datos en los términos previstos dirigiéndose por escrito al Excmo. Ayuntamiento de Mérida

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

I.- Que los datos relacionados en la Instancia y todo lo que acredito en la documentación anexa, son ciertos.

II.- Que he leído las Bases de la Convocatoria y acepto formar parte de la misma.

En Mérida, a..... de de 201....

FIRMA DEL INTERESADO/A