

CONVOCATÒRIA / CONVOCATORIA

OFICIAL/A ATENCIÓ CIUTADANIA

BOP Núm.

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

1r cognom / 1^{er} apellido

2n cognom / 2.º apellido

Nom / Nombre

Tipus d'identificació / Tipo de identificación

Número

Localitat de naixement / Localidad de nacimiento

Província / Provincia

DNI NIE NIF PAS.

Persona amb diversitat funcional
Persona con diversidad funcional

En cas de tindre algun problema material per a fer la prova, cal que especifiqueu quin tipus d'adaptació necessiteu:
Si necesita algún tipo de adaptación material para la realización de la prueba, indique cuál:

DADES REPRESENTANT / DATOS REPRESENTANTE

Nom i cognoms o raó social / Nombre y apellidos o razón social

Tipus d'identificació / Tipo de identificación

Número

Tipus de persona / Tipo de persona

DNI NIE NIF PAS.

Física Jurídica

DADES DE CONTACTE / DATOS DE CONTACTO

Llengua / Lengua

Telèfon / Teléfono

Telèfon mòbil / Teléfono móvil

Adreça electrònica / Correo electrónic

Valencià
Valenciano

Castellà
Castellano

DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Nom de la via / Nombre de la vía

Número

Bis

Bloc / Bloque

Escala / Escalera

Planta Porta / Puerta

Km

Codi postal / Código postal

Municipi / Municipio

Província / Provincia

País

DECLARACIÓ PERSONAL / DECLARACIÓN PERSONAL

Manifeste reunir, a la data de finalització del període de presentació d'instàncies, totes les condicions exigides en les bases de la convocatòria.

Manifiesto reunir, a la fecha de finalización del periodo de presentación de instancias, todas y cada una de las condiciones exigidas en las bases de la convocatoria.

SOL·LICITUD / SOLICITUD

Que trobeu convenient d'admetre'm a les proves selectives a què fa referència esta instància.

Ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.

DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

— Fotocòpia compulsada DNI / Fotocopia compulsada DNI

___ Fotocòpia formació acadèmica requerida / Fotocopia formación académica requerida

València,

SIGNATURA PERSONA SOL·LICITANT
FIRMA PERSONA SOLICITANTE

NOTA:

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS. *Les dades facilitades per vosté en este formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'O.A.M./P.M.C.O.V. i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels drets digitals, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjança instància presentada davant del Registre d'Entrada de l'O.A.M./P.M.C.O.V.*

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. *Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del O.A.M./P.M.C.O.V. y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro de Entrada del O.A.M./P.M.C.O.V.*