

ANEXO I SOLICITUD

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA LA COBERTURA POR PERSONAL LABORAL FIJO DE 1 PLAZA DE TÉCNICO/A DE GRADO MEDIO ARQUITECTO TÉCNICO/A, SUJETA AL PROCESO DE ESTABILIZACIÓN ADICIONAL DE EMPLEO TEMPORAL.

Los campos marcados con “(*)” tienen carácter obligatorio.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

DNI/PASAPORTE/NIE (*)	PRIMER APELLIDO (*)	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (*)
NOMBRE SENTIDO (Nombre correspondiente al género con el que se identifica)			
TELÉFONO MÓVIL (*)	CORREO ELECTRÓNICO (*)		
El correo electrónico y teléfono móvil indicados se utilizarán para el envío de avisos informativos y de puesta a disposición de notificaciones, publicaciones y comunicaciones.			

REPRESENTANTE LEGAL

DNI/PASAPORTE/NIE (*)	PRIMER APELLIDO (*)	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (*)
NOMBRE SENTIDO (Nombre correspondiente al género con el que se identifica)			
TELÉFONO MÓVIL (*)	CORREO ELECTRÓNICO (*)		
El correo electrónico y teléfono móvil indicados se utilizarán para el envío de avisos informativos y de puesta a disposición de notificaciones, publicaciones y comunicaciones.			
MEDIO DE NOTIFICACIÓN (*) Marca el medio por el que deseas recibir las notificaciones. <input type="checkbox"/> Deseo recibir las notificaciones relacionadas con esta solicitud mediante el sistema de notificaciones electrónicas disponible en la carpeta ciudadana del Punto de Acceso General, en la dirección https://sede.administracion.gob.es/carpeta <input type="checkbox"/> Deseo recibir las notificaciones mediante correo postal, en la siguiente dirección: Domicilio (calle, número, portal, escalera, piso, puerta) (*) Código Postal (*) Municipio (*) País (*) Provincia (*)			
Otros datos de persona física: Fecha de nacimiento (*)			

DERECHOS DE EXAMEN. Pago de tasas (*) (Marcar solo una opción con una X)

- Ordinario
 Exención Personas con Discapacidad
 Exención Desempleado
 Exención/Bonificación Familia Numerosa

Titulación

Indica título alegado como requisito de titulación (*)

Indica título mérito (distinto del alegado como requisito de titulación)

El/la abajo firmante:

- Otorga su **CONSENTIMIENTO EXPRESO** para el tratamiento de sus datos, en los términos establecidos en la Base Decimoquinta de las que rigen la convocatoria.

- SOLICITA** ser admitido/a en las pruebas selectivas a que se refiere la presente solicitud de participación, declarando que son ciertos los datos consignados en ella, que cumple el requisito de compatibilidad funcional de la Base Tercera y que reúne las condiciones exigidas para el acceso a la función pública y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, referidas a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de solicitudes, comprometiéndose a acreditar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En....., a de de 202...

Fdo.:

INFORMACION sobre el Tratamiento de Datos:

Responsable del tratamiento: Organismo Autónomo de Museos y Centros del Cabildo Insular de Tenerife, OAMC (NIF nº Q-3800504-G), c/ Fuente Morales nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife. Política de Privacidad ([Privacidad y protección de datos – Museos de Tenerife](#)).

Delegado de Protección de Datos: delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org,

Finalidad del tratamiento: Gestión y tramitación de la solicitud de participación en procesos selectivos.

Legitimación del tratamiento: Reflejadas en el Registro de Actividades de Tratamiento (<https://museosdetenerife.transparencia.tenerife.es/servicios-procedimientos>)

Destinatarios: Reflejadas en el Registro de Actividades de Tratamiento (<https://museosdetenerife.transparencia.tenerife.es/servicios-procedimientos>)

Transferencias internacionales: Reflejadas en el Registro de Actividades de Tratamiento (<https://museosdetenerife.transparencia.tenerife.es/servicios-procedimientos>)

Plazo de conservación: Los plazos legalmente previstos en la normativa vigente / en el caso de consentimiento mientras no se revoque el mismo.

Ejercicio de derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, limitación u oposición del tratamiento: Mediante la presentación de un escrito, firmado electrónicamente o con copia del DNI, o documento similar, dirigido al OAMC a la siguiente dirección: c/ Fuente Morales nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife; o a la dirección de correo electrónico delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org. En el caso de que considere que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

INSTRUCCIONES PARA EL/LA ASPIRANTE

1. Rellene la solicitud con letra mayúscula. Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles y evite doblar el papel, realizar correcciones, enmiendas o tachaduras. NO OLVIDE FIRMAR EL IMPRESO.
2. Aclaraciones sobre la forma de rellenar los datos señalados en el impreso:
 - En el punto **Datos Personales**, consigne sus datos personales tal y como vienen especificados.
 - En el punto **Documentos que se acompañan**, marque con una X los documentos que adjunta.
3. Lugar de presentación:
 - Las solicitudes podrán presentarse en la Oficina de asistencia en materia de registro del OAMC (antiguo Registro general de entrada), sita en c/ Doctor Cerviá Cabrera s/n, 38003 Santa Cruz de Tenerife (edificio Museo de Naturaleza y Arqueología, MUNA).
 - A través de cualquiera de los medios establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

A los efectos de la presentación electrónica de la solicitud, se señala la dirección del Registro Electrónico General de la Administración General del Estado, disponible en el siguiente enlace:

<https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>

4. Teléfono de Información: 922 209 123 y 922 209 306, de lunes a viernes de 8 a 14 horas, teniendo en cuenta los horarios especiales de verano y navidad. Página web (www.museosdetenerife.org)