

**CONSORCI PROVINCIAL DE
BOMBERS DE VALÈNCIA**



REGISTRE D'ENTRADA / REGISTRO DE ENTRADA	CONVOCATÒRIA NÚM. / CONVOCATORIA N.º
	2018/OP004

**ANNEX I. SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A PROVES SELECTIVES CONSOLIDACIÓ D'OCCUPACIÓ TEMPORAL /
ANEXO I. SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL**

1. SUBGRUP/ SUBGRUPO A1	2. DESCRIPCIÓ DE LA PLAÇA/ DESCRIPCIÓN PLAZA TÈCNIC/A SUPERIOR D'ADMINISTRACIÓ ESPECIAL (TÈCNIC/A RESPONSABLE DE LA UNITAT DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS) TÉCNICO SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL (TÉCNICO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES)	3. ACCÉS/ ACCESO CONCURS OPOSICIÓ CONCURSO OPOSICIÓN	4. NÚM. I DATA / NUM. Y FECHA BOP BOE
-----------------------------------	---	--	--

DADES PERSONALS/DATOS PERSONALES

5. NIF	6. PRIMER COGNOM/ PRIMER APELLIDO	7. SEGON COGNOM/ SEGUNDO APELLIDO	8. NOM/ NOMBRE
9. DATA DE NAIXEMENT/ FECHA NACIMIENTO	10. NACIONALITAT/ NACIONALIDAD	11. TELÈFON/ TELÉFONO	
12. DOMICILI, VIA/ DOMICILIO, VÍA		13. NÚMERO, ESCALA, PIS, PORTA/ NÚMERO, ESCALERA, PISO, PUERTA	
14. C. POSTAL	15. MUNICIPI/ MUNICIPIO	16. CORREU ELECTRÒNIC/ CORREO ELECTRÓNICO	

17. APORTE JUSTIFICANT DE LA TAXA DE DRETS D'EXAMEN / APORTA JUSTIFICANTE TASA DERECHOS EXAMEN SÍ NO

18. Sol·licitud de convalidació de la prova de valencià / Solicitud convalidación prueba de valenciano:

Sol·licite la convalidació de la prova de coneixements de valencià / Solicito la convalidación de la prueba de conocimientos de valenciano.
Nivell / Nivel: _____

No autoritze el Consorci Provincial de Bombers de València a recaptar de l'Administració competent la informació relativa als certificats de coneixements de valencià a efectes de convalidació d'aquesta prova. / No autorizo al Consorcio Provincial de Bomberos de València a recabar de la Administración competente la información relativa a los certificados de conocimientos de valenciano a efectos de convalidación de esta prueba.
JUSTIFICANT DE CONEIXEMENT DEL VALENCIÀ / JUSTIFICANTE CONOCIMIENTO DEL VALENCIANO: SÍ NO

19. DIVERSITAT FUNCIONAL / DIVERSIDAD FUNCIONAL: SÍ

20. APORTE CERTIFICAT DE DIVERSITAT FUNCIONAL / APORTA CERTIFICADO DIVERSIDAD FUNCIONAL SÍ NO

21. SOL·LICITE ADAPTACIÓ / SOLICITA ADAPTACIÓN: SÍ NO TIPUS / TIPO _____

22. APORTE CERTIFICAT ON CONSTA L'ADAPTACIÓ / APORTA CERTIFICADO DONDE CONSTA LA ADAPTACIÓN: SÍ NO

23. ACREDITACIÓ DE CONEIXEMENT DEL CASTELLÀ / ACREDITACIÓN CONOCIMIENTO CASTELLANO: SÍ NO

24. IDIOMA DE PREFERÈNCIA / IDIOMA DE PREFERENCIA: VALENCIÀ CASTELLÀ

25. DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Qui signa sol·licita ser admés a les proves selectives a les quals es refereix aquesta sol·licitud i declara que són certes les dades que s'hi consignen i que reuneix les condicions exigides per a l'ingrés com a empleat/ada públic/a i les especialment assenyalades en la convocatòria anteriorment esmentada, i es compromet a provar documentalment totes les dades que figuren en aquesta sol·licitud.

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente solicitud y declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso como empleado público y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Les dades proporcionades per vosté amb aquest formulari passaran a formar part d'un arxiu propietat del Consorci. De conformitat amb l'article 5 de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vosté té el dret a accedir a aquesta informació, a rectificar-la, si les dades són incorrectes, i a donar-se de baixa de l'arxiu mitjançant la sol·licitud per escrit adreçada al Consorci. La participació en aquest procés selectiu implica el consentiment exprés de la persona aspirant perquè les seues dades personals (cognoms, nom i DNI) puguen ser objecte de les publicacions corresponents en els butlletins, els taulers d'anuncis i la pagina web del Consorci. Si desitja revocar aquest consentiment, marque la casella següent

Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasaran a formar parte de un fichero propiedad del Consorcio. De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgànica de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. tiene derecho a acceder a esta información, a rectificarla si los datos son erróneos, y a darse de baja del fichero mediante la solicitud por escrito dirigida al Consorcio. La participación en este proceso selectivo implica el consentimiento expreso de la persona aspirante para que sus datos personales (apellidos, nombre y DNI) puedan ser objeto de las publicaciones correspondientes en los Boletines, Tablones de Anuncios y página web del Consorcio. Si desea revocar este consentimiento, marque la siguiente casilla

VALÈNCIA / VALENCIA, _____ D'/DE _____ DE 2018	INGRÉS efectuat a favor del Consorci Provincial de Bombers de València / INGRESO efectuado a favor del Consorcio Provincial de Bomberos de Valencia
SIGNATURA DE LA PERSONA INTERESSADA / FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA	IBAN: ES14 2100 4337 8802 0004 5460
	Import / Importe 25 €

SR./SRA. PRESIDENT/A DELEGAT/ADA DEL CONSORCI PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALÈNCIA
ILMO/A. SR./A PRESIDENTE/A-DELEGADO/A DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBROS DE VALENCIA