

Nº REGISTRO

FECHA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA DEMANDANTES DE EMPLEO EN AGENCIA DE COLOCACION

• Nº 0100000076

DATOS PERSONALES

DNI/NIE		NOMBRE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD				
DIRECCION		NÚMERO	BLOQUE	PUERTA	C.P		
LOCALIDAD		PROVINCIA			PAIS		
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO					
¿TIENE DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE DISCAPACIDAD				GRADO		
CARNÉ DE CONDUCIR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PROPIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE CARNÉ AM / LCC <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BTP / B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C / C2 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>					
SITUACION LABORAL		¿ESTÁ INSCRITO EN EL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DISPONIBILIDAD PARA TRABAJAR	INDIFERENTE <input type="checkbox"/>	J. COMPLETA <input type="checkbox"/>	J. PARCIAL <input type="checkbox"/>	FINES DE SEMANA <input type="checkbox"/>	TURNOS: MAÑANA / TARDE / NOCHE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

FORMACIÓN ACADÉMICA

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD / ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/>	EGB / E.S.O <input type="checkbox"/>
BUP / COU / BACHILLERATO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	FPI / CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>
FPII / CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	DIPLOMATURA / LICENCIATURA / GRADO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>
MASTER / EXPERTO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>	DOCTORADO (Indique especialidad) <input type="checkbox"/>

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	ENTIDAD	HORAS	FECHA

EXPERIENCIA LABORAL

PUESTO	NOMBRE EMPRESA	DURACION EN MESES

INFORMÁTICA

1.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>
2.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>
3.	NIVEL ELEMENTAL <input type="checkbox"/>	USUARIO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input type="checkbox"/>

IDIOMAS

1.	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	NATIVO <input type="checkbox"/>
2.	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	NATIVO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

El/La abajo firmante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento, que posee la documentación que así lo acredita y presta su consentimiento para que sus datos* sean incorporados al fichero de la Agencia de Colocación para poder proceder a su solicitud.

Fdo D/ Dña: _____.

D / Dña. _____ con DNI/NIF nº _____, declara haber sido informado y otorga su consentimiento expreso para los tratamientos y finalidades, según las condiciones indicadas en la "Información Básica sobre Protección de Datos" e "Información Adicional sobre Protección de Datos".

Información Básica sobre Protección de Datos

Responsable del tratamiento	SODERIN VEINTIUNO DESARROLLO Y VIVIENDA, S. A.U
Finalidad del tratamiento	Gestionar su inscripción como demandante de empleo en la Agencia de Colocación. La gestión de los servicios puede requerir que nos aporte algún dato especialmente protegido como por ejemplo datos relacionado con su salud en cuanto a discapacidad.
Legitimación del tratamiento	Consentimiento del interesado (art. 6.1.a RGPD)
Destinatarios	Sus datos podrán ser cedidos a aquellas Administraciones Públicas que lo requieran en virtud de disposición legal. No se realizarán transferencias internacionales de datos.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección solicitándolo en el email delegadodeprotecciondedatos@aytolarinconada.es

En _____ a ___ de _____ de 201_

FIRMA CONFORMIDAD