



ANEXO II SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

Nome e apelidos			
DNI / NIE		Data nacemento	
Enderezo			
Concello		CP	
Teléfono fixo		Teléfono móbil	
Correo electrónico			

O/A CANDIDATO/A, cuxos datos constan no apartado anterior, **SOLICITA** ser admitido/a no proceso selectivo para a **CREACIÓN DUNHA BOLSA DE EMPREGO DESTINADA A CUBRIR NECESIDADES DE PERSOAL NA MANCOMUNIDADE DA ÁREA INTERMUNICIPAL DE VIGO PARA A EXECUCIÓN DE PROXECTOS E PROGRAMAS DE EMPREGO E FORMACIÓN (OBRADOIROS DE EMPREGO E PROGRAMAS DE EMPREGO PARA PERSOAS MOZAS)**, para o posto de

.....

e DECLARA:

- Que coñezo e acepto integramente o contido das bases reguladoras desta convocatoria, e reúno todas e cada unha das condicións esixidas nas mesmas, facéndome responsable da veracidade dos datos recollidos nesta instancia e resto da documentación que achego.
- Que non padezo ningunha enfermidade nin defecto físico e/ou psíquico que impida o normal desenvolvemento das tarefas propias do posto.
- Que me comprometo a achegar os documentos acreditativos que se me requiran.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA:

- Fotocopia do DNI/NI
- Copia da titulación académica requirida
- Acreditación da experiencia mínima / capacitación docente requirida.
- Copia do CELGA 4 ou equivalente
- Relación de méritos e documentación xustificativa de cada un deles.

Vigo, dede 2026

Sinatura:

INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA AO TRATAMENTO E PROTECCIÓN DE DATOS (LEXITIMACIÓN ART. 6.1.A. REGULAMENTO XERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS)

Responsable do Tratamento: Mancomunidad da Area Intermunicipal de Vigo

En cumprimento da *Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de datos Personais e garantía dos dereitos dixitais (LOPDGDD)* e da normativa de Protección de Datos tendo en conta as disposicións do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016, e os respectivos artigos 13 e 14 do citado RXP, informámoslle que os seus datos, serán tratados co único fin de xestionar a súa participación no proceso de selección e avaliar o seu perfil para o posto ofertado e xestionar as probas necesarias. Poderá exercer os dereitos que establece o RXP dirixindo solicitude a este Responsable de Tratamento en avda. Hispanidade, n.º 17 – 36203 Vigo (Pontevedra) ou vía mail ao lopd@maiv.org, e achegando copia do seu DNI/NIF ou documento que o/a identifique. Ao encher este formulario, vostede confirma ter lido esta información e consente o tratamento dos datos cos fins descritos.

