

ANEXO I.- MODELO DE SOLICITUD DE AUXILIAR DE SERVICIOS (EXPDTE 4247/2021)

Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NIF/NIE	TIE/Certificado UE					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Dirección a efectos de notificación						
Calle/Plaza	Nº	Bloque	Esc	Piso	Puerta	CP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

Datos de la persona representante

Representante legal

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NIF/NIE	TIE/Certificado UE					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Dirección a efectos de notificación						
Calle/Plaza	Nº	Bloque	Esc	Piso	Puerta	CP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

AUTORIZO al Ayuntamiento de Castrillón, **en relación con la presente solicitud** (Marcar con una X):

- A la comprobación de oficio de mi empadronamiento en el municipio de Castrillón, así como de los datos referentes a mi fecha de nacimiento y a mi número de DNI/NIE

Datos del objeto de la solicitud

SOLICITO la participación en la siguiente acción formativa (Marcar con una X):

- Curso de Auxiliar de Servicios

Documentación a presentar

- **Solicitud** en modelo normalizado Anexo I, debidamente cumplimentada y firmada
- **Informe del periodo ininterrumpido en situación de desempleo**, emitido por el Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA), para determinar su orden de acceso a la acción formativa.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- **Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Castrillón. **Finalidad del tratamiento:** Los datos de carácter personal facilitados a través del presente formulario, así como la documentación aportada, serán tratados con la finalidad de gestionar solicitudes de carácter general de los interesados. **Legitimación:** La legitimación para el tratamiento de los datos personales facilitados, se basa en el cumplimiento de una obligación legal. **Destinatarios:** Los datos serán tratados de manera confidencial no siendo cedidos a otras entidades públicas y/o privadas, salvo cuando se cumplan las exigencias establecidas en la legislación vigente de protección de datos. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como ejercitar otros derechos, ante el Ayuntamiento de Castrillón, Plaza Europa, 1, 33450 Piedras Blancas, Asturias (España), indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o bien a través de la Sede Electrónica. **Información adicional:** Para más información puede consultar el apartado "Protección de datos- Información Adicional" en <https://www.ayto-castrillon.es/areas/asuntos-generales/842-información-adicional-instancia-general> y/o enviar un correo a dpd@ayto-castrillon.es

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos citados y aportados con esta solicitud son ciertos, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En a d d

La persona solicitante o representante Legal

Firma

Fdo.

SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN