

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA

**Gizarte Ongizaterako
Foru Erakundea
Instituto Foral
De Bienestar Social**▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA
www.alava.net/ifbs/**Solicitud relacionada
con el programa
de gestión de plazas****015**A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL
INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL**Datos de la persona solicitante**

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Fecha de Nacimiento (día, mes y año)

Sexo

H ☐M ☐

Nacionalidad

Estado Civil

Domicilio (Calle / Plaza)

Nº

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

C.P.

Municipio

Localidad

Provincia /T.H.

DNI/NIF • NIE • Otro

Teléfono fijo

Teléfono móvil

E-mail

☐

SOLICITA su incorporación a la situación de aplazamiento voluntario

☐

SOLICITA su reincorporación a la lista de asignación de vacantes

Municipio preferente

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En

a

de

de 20

Firma de la persona solicitante

Firma de la persona Representante legal *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

Aviso Legal LOPD

El Instituto Foral de Bienestar Social le informa de que los datos personales que Vd. nos proporciona a través de la presente solicitud, al objeto de que Vd. opte por incorporarse a la situación de aplazamiento voluntario o se reincorpore a la lista de asignación de vacantes, se incorporan a su expediente y que Vd. manifestó estar informado/a y facilitó su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, mediante la firma del formulario "Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social" (anexo 012).