



**ANEXO II. SOLICITUD DE ADOPCION DE MEDIDAS PARA EL
DESARROLLO DEL PROCESO SELECTIVO**

CONVOCATORIA SELECCIÓN PERSONAL LABORAL CONTRATO DE RELEVO

PUESTO/S DE TRABAJO	DENOMINACIÓN	
	AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO	CONTRATO DE RELEVO
Primer Apellido		Segundo Apellido
Nombre		DNI/NIE

Solicito la adopción de las medidas, en tiempo y medios, que a continuación se detallan para el desarrollo del proceso selectivo del puesto de trabajo de:

Adjunto a esta solicitud:

Certificado acreditativo de la condición de discapacitado, expresivo del grado.

En _____, a _____ de _____ de 20__ (Firma)

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL ARANDA.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales, consiento que los datos incluidos en el presente formulario y aquellos que comunique en el futuro a la Comarca del Aranda, incluidos los datos de salud, sean incorporados al fichero denominado "Personal" responsabilidad de la

Comarca del Aranda y que sean tratados con la finalidad de gestionar el servicio solicitado.