

Adjunto a esta solicitud:

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

CONVOCATORIA SELECCIÓN PERSONAL LABORAL CONTRATO DE RELEVO PUESTO/S DE TRABAJO Primer Apellido Nombre DENOMINACIÓN AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO 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:

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.