



EXCM. AJUNTAMENT DE SAGUNT

Departament de/d' EDUCACIÓ

SOLICITANTE

Apellidos y nombre : _____ DNI/CIF: _____

Dirección: c/. _____ núm.: _____ esc.: _____ pta.: _____

Localidad : _____ Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono : _____

En caso de actuar en nombre y representación del/la titular, indicad los datos del mismo/a.

Nombre: _____ DNI/CIF: _____

Título representación: _____

Dirección: c/..... núm.: pta.: Localidad:

SOLICITA

ANTE LA BAJA DE LARGA DURACIÓN (MÁS DE DOS MESES), SE INICIO EL PASADO DÍA 9 DE ENERO DE 2.012, DE
Dº JUAN VICENTE MUÑOZ MARTÍNEZ, MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL CENTRO CEIP AUSIAS MARCH DE
SAGUNTO Y NO HABIÉNDOSE SUSTITUIDO A FECHA DE HOY, ES POR LO QUE ME PONGO EN CONTACTO CON USTED
PARA PREVIO LOS TRAMITES QUE CONSIDERE OPORTUNOS, SE INTERESE EN CONSELLERÍA POR LA INMEDIATA
INCORPORACIÓN DEL SUSTITUTO/A, Y QUE ESTA SITUACIÓN AFECTE LO MÍNIMO POSIBLE AL ALUMNADO.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

☐ Acreditación de la condición de interesado o representante (si fuera necesario).

Fecha: SAGUNTO de _____ de 2012 Firma: _____

En todo lo que se refiera a esta materia, como asimismo, a los efectos de ser incluido en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Sagunto, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias de este tratamiento, en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 276, de 14 de diciembre).

ALCALDIA-PRESIDÈNCIA DE L' EXCM. AJUNTAMENT DE SAGUNT

Tel. 96 265 58 58 | FAX 96 265 58 67 | TENÈNCIA PORT: C/ Progreso, 37 – 46520 PORT SAGUNT
TENÈNCIA BALADRE C/ Federico García Lorca, 5 – 46500 SAGUNT Tel 96 265 58 63 | PROF SAGUNT: C/Canal Real nº65-67
46500 SAGUNT Tel 96 265 58 63 | PROF PORT: Pl. Ramón de la Sota, s/n – 46520 PORT SAGUNT Tel 012/ 96 265 57 19 | Fax 96 267 71 66

EXCM. AJUNTAMENT DE SAGUNT

231" NL

Departament de/d EDUCACIÓN

NOTA INFORMATIVA: Este impreso también está disponible en valenciano.

Apellidos y nombre : DNI/CIF:

Dirección: c/. núm: esc.: plc;

Localidad : Provincia: C.P.: Teléfono :

En caso de actuar en nombre y representación del/la: 'rúfador, indicar los datos del mismo/cl.

Nombre: DNI/CIF:

Título representación:

Dirección: O/. núm; pto; Localidad:

ANTE LA BAJA DE LARGA DURACIÓN (MAS DE DOS MESES), SE INICIO EL PASADO DÍA 9 DE ENERO DE 2012, DE

JUAN VICENTE MUÑOZ MARTINEZ, MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL CENTRO CEIP AUSIAS MARCH DE

SAGUNTO Y NO HABIÉNDOSE SUSTITUIDO A FECHA DE HOY, ES POR LO QUE ME PONGO EN CONTACTO CON USTED

PARA PREVIOS LOS TRAMITES QUE CONSIDERE OPORTUNOS, SE INTERESA EN CONSELLERIA POR LA INMEDIATA

INCORPORACIÓN DEL SUSTITUTO/A, Y QUE ESTA SITUACIÓN AFECTE LO MÍNIMO POSIBLE AL ALUMNADO.

Quest: ADJUNTAN

El Acreditación de la condición de interesado o representante (si fuera necesario).

i.

ser Encuadros en un fichero por su iratamiento por el Ayuntamiento de Sagunto, como titular responsable del mismo. en el uso de las funciones propias "-0, se le informo de la posibilidad de ejercer las derechos de acceso. (edificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre).