



# 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)  N°  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
- SOLICITA traslado de Centro

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).