

## MODELO I - SOLICITUD

### CONVOCATORIA CREACIÓN DE UNA BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL PARA OPERADORES DE RED. B.E.T. 01/2024

D./Dña.	
D.N.I	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA
C. POSTAL	TELÉFONO FIJO - MÓVIL

**SOLICITA** ser admitido/a en la convocatoria para la creación de bolsa de empleo temporal para operadores de red, aceptando sus bases y condiciones, acompañando para ello fotocopia de la siguiente documentación obligatoria:

- DNI vigente.
- CV
- Informe de Vida Laboral.
- Titulación académica requerida en la convocatoria.
- Formación PRL requerida en la convocatoria.
- Carné de conducir clase B.
- Experiencia laboral requerida en la convocatoria.

#### DECLARA

1.-Que las fotocopias entregadas corresponden con los documentos originales. Teniendo conocimiento de que podrá requerírseme la presentación de los documentos originales y que los datos consignados son correctos y ciertos, siendo rechazada la candidatura en caso de no acreditarlo.

2.-Que en la fecha de entrega de esta solicitud dispongo de al menos 8 puntos del permiso de circulación.

3.-Que poseo la suficiente capacidad funcional necesaria para el desempeño del puesto de trabajo, conociendo que deberé someterse a los reconocimientos que sean procedentes al objeto de verificar la idoneidad al desempeño del puesto de trabajo y cuya incorporación quedará supeditada a la aptitud para el desempeño del puesto de trabajo.

4.- Reserva cupo discapacidad

(Señala la opción correcta)

- Que en el momento de entrega de la presente solicitud **SI** me encuentro en situación de discapacidad o diversidad funcional conociendo que una vez superadas, en su caso, las pruebas y fases selectivas, deberé aportar y dentro del plazo de 10 días naturales desde la publicación de la relación definitiva de aprobados, los documentos acreditativos de la capacidad funcional y compatibilidad con el desempeño del puesto de trabajo y las tareas que le son inherentes, así como la condición de discapacidad.
- Que en el momento de entrega de la presente solicitud **NO** me encuentro en situación de discapacidad o diversidad funcional.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos personales incluidos en esta comunicación podrán ser incluidos en un fichero de la compañía. En cualquier momento, Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con los citados datos dirigiendo su solicitud por escrito a EMASAGRA, S.A., en la dirección Calle Molinos nº 58-60, 18009, Granada, con la referencia "Protección de Datos Personales", debiendo acreditar suficientemente su identidad a través de copia de D.N.I. o documento equivalente.