

FECHA: ____/____/2013

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI/NIE: _____

SEXO: H M

FECHA NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

LUGAR NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

TLNOS.: _____ / _____



DATOS EDUCATIVOS

SIN ESTUDIOS PRIMARIOS BACH

FP _____

UNIVERSARIOS: _____

HOMOLOGADOS: Si No

SITUACIÓN LABORAL

EMPRESARIO/AUTÓNOMO: _____

TÉCNICO/A ENTIDAD: _____

TRABAJADOR CUENTA. AJENA DESEMPLEADO

DESEMPLEADO DESDE: _____

NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR: _____ TODOS LOS MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR DESEMPLEADOS: Si No

OTROS

- Ante el Aforo Limitado se realizará selección por parte de la organización del evento.
- Para más información: 947 21 23 11 o maovga@cruzroja.es y mocuce@cruzroja.es también en  Cruz Roja Española Burgos  @CruzRojaBurgos
- La preinscripción se puede enviar a los correos anteriores, al nº de fax 947 22 93 80 o entregar personalmente en el Plan de Empleo de Cruz Roja Española en Burgos: C/ Cruz Roja s/n.

LEY PROTECCIÓN DE DATOS

Cruz Roja Española le informa que los datos de carácter personal que nos facilita en el documento:

- Estarán sometidos a tratamientos regulados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normas de desarrollo.

- Serán incorporados al fichero denominado "PLAN DE EMPLEO - LLAMAMIENTO" del que es responsable Cruz Roja Española.

- Igualmente, presta su consentimiento para la cesión de los datos e información necesaria a Organismos Públicos de ámbito local, autonómico, estatal o de la Unión Europea u Organismo Privados, para realizar estadísticas de la población atendida.

- En cualquier momento, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de carta dirigida a Cruz Roja Española; Secretaria General c/ Reina Victoria, 26 28003 Madrid o a la dirección de correo sistemas.informacion@cruzroja.es

La persona firmante declara:

- Que ha sido informada por Cruz Roja Española del objeto de estos datos, de la existencia del fichero y tratamiento al que serán sometidos sus datos para la prestación de dicho servicio, y lo autoriza.

- Que los datos facilitados son veraces.

La persona firmante autoriza la utilización de su imagen exclusivamente para la difusión de este evento.

Firma de la persona participante:

Empresas Colaboradoras:



Financiadores:



Fondo Social Europeo
Invierte en tu futuro

