





B) La persona firmante NO CONSIENTE y aporta Certificación negativo del Registro.

4. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.

En Mairena del Alcor, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA SOLICITANTE

Fdo. \_\_\_\_\_

DIRIGIDO AL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO DE MAIRENA DEL ALCOR ,CEDEMALCOR S.L.U.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al órgano competente en materia de personal.

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	spzJ2hMBDGUuTxoXBWICyw==	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>	
<b>Firmado Por</b>	Juan Manuel Lopez Dominguez	Firmado	11/12/2020 09:25:41	
<b>Observaciones</b>		<b>Página</b>	21/22	
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/spzJ2hMBDGUuTxoXBWICyw==">https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/spzJ2hMBDGUuTxoXBWICyw==</a>			