



PROGRAMA "ACTÍVATE" SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

1. DATOS DO SOLICITANTE

Nome e apelidos:		DNI:	
Enderezo:		Concello:	C. p.:
Correo-e:		Tel.:	Tel.º:
Fax:	Data de nacemento:	Desempregado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	

2. SOLICITUDE DE CURSO

Solicito participar na acción formativa

do programa "Actívate", que promove a Deputación de Pontevedra no Concello de .

Declaro que todos os datos anteriormente expostos son certos e que coñezo as bases e condicións do programa.

Presentarase esta solicitude, xunto coa fotocopia do DNI, no rexistro do Concello onde se desexe realizar a acción formativa

Lugar e data: de de 20.....	Asdo.: o solicitante
--	----------------------

Os seus datos serán tratados segundo o disposto na Lei orgánica 15/1999 e no R. d. 1720/2007 de protección de datos de carácter persoal, podendo ser incorporados ós ficheiros da Deputación de Pontevedra relacionados con este trámite. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación ou oposición nos termos establecidos na lei no seguinte enderezo: avda. Montero Ríos, s/n. Para estes trámites existen formularios a súa disposición en www.depo.es