**CONSULTA DATOS PERSONALES**

**1. Datos personales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS | |  | | | | | | | | | NOMBRE | |  | | | |
| DNI |  | | | Fecha nacimiento | | |  | | | Teléfono | |  | |  | | |
| Domicilio | |  | | | | | | | Municipio | |  | | | | CP |  |
| SEXO | | Hombre |  | | Mujer |  | | Fecha inicio contrato | | | | | |  |  | |

**2. Datos relativos a la cesión de datos personales**

En el marco del procedimiento administrativo de Ayudas a la contratación indefinida de personas con discapacidad que tramita la Administración Regional y en  aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, conforme al cual el órgano administrativo competente va a proceder a consultar o recabar por medios electrónicos, los datos personales de los que soy titular que se relacionados a continuación, salvo que me  oponga (\*) a la consulta:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Me OPONGO a la consulta de: datos de Identidad (DNI/NIE) |
|  | Me OPONGO a la consulta de: prestación de incapacidad de la Seguridad Social |
|  | Me OPONGO a la consulta de: datos de discapacidad de la CARM |
|  | Me OPONGO a la consulta de: datos de discapacidad de otras Administraciones |
|  | Me OPONGO a la consulta de: vida laboral |
|  | Me OPONGO a la consulta de: Alta en la Seguridad Social |

(\*) En el caso de NO AUTOPRIZACION o de OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

a

(fecha y firma de la persona contratada)

Fdo: