



D./D^a. _____
domiciliado en la calle _____ **nº** _____
de _____ **provincia de** _____
con DNI: _____ **teléfono:** _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Qué teniendo un grado de discapacidad _____%, puedo desempeñar el puesto de _____, para el Proyecto Nº _____ del **Programa Apoyo Activo al Empleo Línea 1** para la contratación de personas desempleadas vulnerables y situación exclusión social y adjunto el Certificado de discapacidad igual o superior Superior al 33%.

Puedo desempeñar las funciones exigidas en el Proyecto Nº _____

Miguel Esteban a, _____ **de** _____ **del 2025.**

(FIRMA)

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN como responsable del tratamiento, le informa que tratamos los datos de carácter personal facilitados por usted para proceder a atender su solicitud, basando la legitimación en el consentimiento del interesado, obligación legal y en interés público del responsable.
Se cederán datos siempre que exista una obligación legal. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones y responsabilidades aplicables.
Teniendo usted el derecho a acceso, rectificación, supresión y oposición de los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable de tratamiento o a su correo electrónico ayuntamiento@aytomiguelesteban.es. Igualmente tendrá derecho a formular una queja o reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) en caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales.
Si quiere más información puede consultarla en el siguiente enlace <http://miguelesteban.sedelectronica.es/privacy.1>.

Ayuntamiento de Miguel Esteban

Plaza de los Mártires, 1, (Miguel Esteban). 45830 (Toledo). Tfno. 925172361. Fax: 925567388