



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

NOMBRAMIENTO DE JUEZ DE PAZ

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Profesión			
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

2. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Medio Preferente de Notificación

- Notificación en Papel
 Notificación Telemática

3. EXPONE

PRIMERO. Que tengo conocimiento de la convocatoria para cubrir la plaza de **Juez de Paz** de este municipio:

- Titular
 Sustituto

SEGUNDO. Que reúno los requisitos establecidos en la Ley Orgánica del Poder Judicial para desempeñar dicho cargo.

TERCERO. Que mis datos académicos y profesionales son los siguientes:

DATOS ACADÉMICOS

Nivel de estudios

Otros títulos académicos

DATOS PROFESIONALES

Profesión u oficio al que se dedica en la actualidad

Centro de trabajo y domicilio del mismo

Otros trabajos realizados en la actualidad

JUBILACIÓN (si procede)

Fecha de jubilación

Motivo de la jubilación

CUARTO. Que no estoy incurso en causa de incapacidad o incompatibilidad para el desempeño del cargo indicado.

Ayuntamiento de El Sauzal

C/ Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

4. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. Documento Nacional de Identidad (DNI).
2. Declaración Responsable de no estar incurso en causa alguna de incapacidad o incompatibilidad para el desempeño del cargo de Juez de Paz.
3. Curriculum Vitae.
4. Otras consideradas de interés: _____.

5. SOLICITA

Que la presente solicitud sea admitida en tiempo y forma y, previos trámites oportunos legalmente preceptuados, sea propuesto para el cargo de **Juez de Paz** de este municipio.

- Titular**
 Sustituto

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad del Ayuntamiento de El Sauzal.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, al Ayuntamiento de El Sauzal.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente declaración en la Villa de El Sauzal, a ____ de _____ de 20____.

Fdo.: El solicitante

Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal

Ayuntamiento de El Sauzal

C/ Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es