

INSTÀNCIA
 INSTANCIA

 Departament
 Departamento:

SOL·LICITANT / SOLICITANTE

 Nom i cognoms
 Nombre y Apellidos

 DNI
 DNI

 Domicili per a notificacions
 Domicilio para notificar

 Municipi
 Municipio

 C. Postal
 C. Postal

 Adreça electrònica
 Correo electrónico

 Telèfon
 Teléfono

 En representació de
 En representación de

EXPOSA / EXPONE

SOL·LICITA / SOLICITA

DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Curriculum vitae
Curriculum vitae | <input type="checkbox"/> Declar. Responsable
Declar. Responsable |
| <input type="checkbox"/> Fotocòpia D.N.I
Fotocopia D.N.I | <input type="checkbox"/> Certif. discapacitat
Certif. discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Certificat S.L.
Certificado S.L. | <input type="checkbox"/> Ingressos Unitat Fam.
Ingresos Unidad Fam. |
| <input type="checkbox"/> Vida Laboral
Vida Laboral | |

SIGNATURA / FIRMA

Quart de Poblet, d de 20

Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitante