



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS TRABALLADORAS POR CONTA ALLEA
SI429A - PROGRAMA EMEGA

EXPEDIENTE

SI429A 2017/

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os documentos relativos.

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación.

NOME E APELIDOS	NIF	CERTIFICADO DO GRAO DE DISCAPACIDADE EMITIDO POLA XUNTA DE GALICIA	SINATURA
		Denego e presento o documento	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral da Igualdade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a igualdade@xunta.gal.

Lugar e data

 , de de