

Nome e apelidos:	
D.N.I.:	Data de Nascimento:
Domicilio:	
Teléfono de contacto:	
Domicilio a efectos de notificacións:	
Grado de minusvalidez:	Nº de expediente:
Duración:	
*Temporal *Indefinida	
En caso de actuar en representación, NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL DO REPRESENTANTE:	
N.I.F.	
DOCUMENTO QUE ACREDITA A REPRESENTACIÓN:	

Deberá acompañarse da seguinte documentación:	
☐	D.N.I. (Original e fotocopia)
☐	Certificado de minusvalía (Orixinal e fotocopia)
☐	2 Fotografías tamaño Carnet
☐	Certificado de empadronamiento

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE O PÁRAMO.