

**FICHA DE SOLICITUD DE EMPLEO**

FECHA DE ENTREGA: .....DE.....DE 2.....

FOTO

**DISPONIBILIDAD PARA TRABAJAR:**

- INMEDIATAMENTE  
 A PARTIR DE FECHA (.....)

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nº Propio de Afiliación a la Seg. Social: \_\_\_\_\_

Domicilio habitual: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

- ¿Es usted socio de alguna Cooperativa?  NO  SI

En caso afirmativo:  Socio/a  Hijo/a Socio  Padre/Madre socio  Cónyuge

Cooperativa: \_\_\_\_\_ Nº socio: \_\_\_\_\_

Nº de cuenta corriente Banco/Caja: \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

Educ. Primaria  E.S.O (Graduado escolar)  Bachillerato

Grado Medio F.P: \_\_\_\_\_  Grado Superior F.P \_\_\_\_\_

Enseñanza universitaria: \_\_\_\_\_

Otros cursos: \_\_\_\_\_

- ¿Tiene usted conocimientos de informática?  
 NO  SI (NIVEL USUARIO)  SI (NIVEL AVANZADO)

**OTROS DATOS**

- ¿Tiene usted carnet de conducir?  NO  A1  A2  B  C1  D1  BTP  
▪ ¿Dispone de vehículo para desplazarse?  NO  SI  
▪ ¿Tiene algún problema médico?  NO  SI

En caso afirmativo especificar \_\_\_\_\_

En caso de minusvalía, especificar el porcentaje \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES:**

- Empresas en las que ha trabajado **relacionadas con este sector**

Nombre de la Empresa	Categoría profesional	Duración total

- ¿Ha manejado Transpaleta eléctrica a pie?     NO     SI (Duración) \_\_\_\_\_
- ¿Ha manejado Transpaleta eléctrica montado?     NO     SI (Duración) \_\_\_\_\_
- ¿Ha manejado Carretilla elevadora (toro)?     NO     SI (Duración) \_\_\_\_\_
- ¿Ha trabajado anteriormente en la **Agrupación de Cooperativa Valle del Jerte**?     NO     SI

En caso afirmativo: (indique los últimos años trabajados)

AÑO	CAMPAÑA (cereza, castaña, frambuesa...)	PUESTO	TIEMPO

**ES OBLIGATORIO** acompañar a dicha solicitud:

- Fotografía tamaño carnet actualizada
- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia del nº de afiliación propio a la Seguridad Social.
- Certificación del número de cuenta.

En el caso de ser socio o familiar de socio, deberá entregar presentar esta solicitud en su Cooperativa, si no, no tendrá validez como socio.

**De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados a través de la ficha de solicitud de empleo, serán incorporados a un fichero de recursos humanos con el objeto de formar parte en los procesos de selección de personal llevados a cabo por la entidad.**

**Puede ejercitar sus derechos de accesos, rectificación, cancelación y oposición en la dirección:**

**AGRUPACIÓN COOPERATIVAS VALLE DEL JERTE**  
**CRTA NACIONAL 110, KM 381,**  
**10614 VALDASTILLAS, CACERES**

**Firmo y acepto:**