



**SOLICITUD DE PERMUTA**  
CON OTRO FUNCIONARIO EN DISTINTA CORPORACIÓN LOCAL

**NOTA IMPORTANTE:** DEBERÁ PRESENTAR UNA INSTANCIA POR CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS QUE PRETENDEN PERMUTAR SU PUESTO.

FIRMANTE (A cumplimentar obligatoriamente)				
DNI/TR/PASAPORTE		PAÍS		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA				
<input type="radio"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO <input type="radio"/> EN REPRESENTACIÓN				
RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN				
SOLICITANTE				
DNI/TR/PASAPORTE				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
MEDIO DE NOTIFICACIÓN				
<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO				
CORREO ELECTRÓNICO				
MÓVIL				
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL				
DIRECCIÓN				
CP		POBLACIÓN		PROVINCIA
OBJETO DE LA SOLICITUD				
EXPONE				
PRIMERO. Que				, cuya categoría profesional es
			situación administrativa	
en el Ayuntamiento de				
SEGUNDO. Que dicha plaza coincide con la que yo tengo asignada en el Ayuntamiento de				
Desde el año				
TERCERO. Que vista la coincidencia de las mismas y el deseo de ambos de cambiar de Municipio por las siguientes causas:				
DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que los puestos de trabajo son de igual naturaleza y les corresponde idéntica forma de provisión</li><li>• Que cuentan, respectivamente, con un número de años de servicio que no difiere entre sí en más de cinco.</li><li>• Que son ambos menores de sesenta años y que no falta menos de diez años para cumplir la edad de jubilación forzosa.</li></ul>				



#### SOLICITA

Por todo lo cual, **SOLICITO** que se acceda a la permuta entre:

D/Dª		con DNI	
D/Dª		con DNI	

En sus respectivos puestos de trabajo y declaro bajo mi responsabilidad ser ciertos los datos que se consignan.

#### PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE OHANES con la finalidad de GESTIONAR TRÁMITES NECESARIOS EN SU CONDICIÓN DE MIEMBRO DE LA CORPORACIÓN, ASÍ COMO FACILITAR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN LEGAL PRECEPTIVA.,en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO, OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de [www.ohanes.es](http://www.ohanes.es) o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN.



#### FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)