GENERALITAT VALENCIANA

ELDA
DEPARTAMENT DE SALUT

A CUMPLIMENTAR POR EL INTERESADO

foto

APELLIDOS Y NOMBRE _____

NIF / NIE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

AFILIACION S.S. _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELEFONO_1 _____ TELEFONO_2 _____

CORREO ELECTRONICO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ CODIGO POSTAL _____

CATEGORIA _____

MINUSVALÍA _____ PORCENTAJE _____

¿Es la primera vez que trabaja en esta categoría? _____

CONTRATADO ☐ FIJO EN MEJORA ☐ FIJO ☐

IBAN ***(Los datos bancarios de deberán cumplimentar en impreso DOMICILIACION BANCARIA DE LA NOMINA Mod. N01)***

Número de cuenta bancaria

Elda a _____ de _____ de _____

Firma del trabajador/a