



PROPOSTA EQUIPO TÉCNICO

(preséntase un por cada persoa que forma parte do equipo técnico)

DATOS DA PERSOA ADESTRADORA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TITULACIÓN ACADÉMICA / DEPORTIVA					
<input type="text"/>					
FORMACIÓN DEPORTIVA / FEDERATIVA					
<input type="text"/>					
ANOS EXERCENDO COMO PERSOA ADESTRADORA					
<input type="text"/>					

CARGO QUE OCUPA NO GRUPO DE ADESTRAMENTO (punto 1 do anexo II: equipo técnico)

CINCO MELLORES RESULTADOS EXERCENDO COMO PERSOA ADESTRADORA

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>

A PERSOA ADESTRADORA DECLARA

Que todos os datos contidos neste anexo e nos documentos que se achegan son certos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA SÓ NO CASO DE NOVA INCORPORACIÓN

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificado da federación deportiva que acredite un mínimo de tres anos de experiencia, se é o caso.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Documento que indique o tipo de relación laboral prevista.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Titulación: adestrador/a deportivo/a de nivel III ou equivalente da modalidade deportiva correspondente	<input type="checkbox"/>		



COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
<input type="checkbox"/> DNI da persoa adestradora	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificación negativa do Rexistro Central de Delincuentes Sexuais	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Titulación: licenciatura ou grao en Ciencias da Actividade Física e o Deporte, ou título de técnico/a deportivo/a superior	<input type="checkbox"/>

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 Secretaría Xeral para o Deporte, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a programas.deportes@xunta.gal

SINATURA DA PERSOA ADESTRADORA

SINATURA DO/DA PRESIDENTE/A DA FEDERACIÓN GALEGA DE

Lugar e data

 , de de

Lugar e data

 , de de