



A cumplimentar por la Administración

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

EXPEDIENTE NÚM. \_\_\_\_\_

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

**SOLICITANTE** (A cumplimentar obligatoriamente)

DNI/TR/PASAPORTE	_____	PAÍS	_____
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			

**CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA**

ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO       EN REPRESENTACIÓN

EN REPRESENTACIÓN DE \_\_\_\_\_

**MEDIO DE NOTIFICACIÓN** (rellenar una de las dos opciones)

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

MÓVIL \_\_\_\_\_

DOCUMENTO PAPEL

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ MÓVIL \_\_\_\_\_

**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**

- Que los puestos de trabajo son de igual naturaleza y les corresponde idéntica forma de provisión
- Que cuentan, respectivamente, con un número de años de servicio que no difiere entre sí en más de cinco.
- Que son ambos menores de sesenta años y que no falta menos de diez años para cumplir la edad de jubilación forzosa.



#### 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 RIOJA con la finalidad de GESTIONAR TRAMITES 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.rioja.es](http://www.rioja.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)

**SR/A. ALCALDE/SA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RIOJA**