



ANEXO I

CANDIDATURA A VOCAL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

El candidato cuyos datos figuran a continuación presenta su candidatura para vocal del Consejo de Gobierno de la Mutualidad de Previsión Social de la Policía, en la convocatoria efectuada por dicho Órgano Social de 19 de febrero de 2025, que será sometida a elección de la Asamblea General Ordinaria que debe celebrarse antes del 30 de junio de 2025.

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS Y NOMBRE:	
DNI:	DOMICILIO:
CÓD. POST.:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
DATOS PROFESIONALES	
DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO:	
CÓD. POST.:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

A esta candidatura **deberá acompañarse obligatoriamente la siguiente documentación:**

- Certificado de Antecedentes Penales
- Currículum Vitae (*con detalle de titulaciones y puestos de responsabilidad ejercidos*)
- Copia de titulaciones
- Copia del DNI
- Declaración de Honorabilidad. (Anexo II)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Mutualidad de Previsión Social de la Policía le informa de que los datos facilitados en este formulario serán tratados con la finalidad de presentar su candidatura a vocal del Consejo de Gobierno de la Mutualidad, en la convocatoria efectuada por dicho Órgano Social de 19 de febrero de 2025, que será sometida a elección de la Asamblea General Ordinaria que debe celebrarse antes del 30 de junio de 2025, siendo la base legal del tratamiento su consentimiento. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la tramitación y conclusión de este proceso. Los datos no serán cedidos a terceros.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo. **He leído y acepto.** ☐

El presente anexo junto con la documentación solicitada deberá presentarlo o remitirlo por correo electrónico a secretaria@mupol.es, o correo postal a la sede social de la Mutualidad antes de la fecha indicada en la Convocatoria.

En _____ a ____ de _____ de 2025

Fdo.: _____