



CANDIDATURA

A REPRESENTANTE DE LOS MUTUALISTAS EN LA ASAMBLEA GENERAL

El mutualista cuyos datos figuran a continuación presenta su candidatura a Representante de los mutualistas en la Asamblea General de la Mutualidad de Previsión Social de la Policía, en las elecciones que se celebrarán de conformidad con el art. 26 de los Estatutos de la misma y las normas aprobadas por la Asamblea General del día 28 de mayo de 2021 (Acta núm. 35.3.).

DATOS DEL CANDIDATO:

PRIMER APELLIDO:	NOMBRE:
SEGUNDO APELLIDO:	N.I.F.:

RESIDENCIA:

DOMICILIO: c/plaza:	NÚM.	PISO:	PTA.:
---------------------	------	-------	-------

C.P.:	LOCALIDAD:	PROV.:
-------	------------	--------

CORREO ELECTRÓNICO:	TFNOS.: (fijo y móvil)
---------------------	---------------------------

SECCIÓN ELECTORAL POR LA QUE PRESENTA CANDIDATURA:	NÚM.	PROVINCIA:
---	------	------------

DESTINO PROFESIONAL:

UNIDAD:	TFNO. CONTACTO:
---------	--------------------

DECLARA: estar al corriente de las obligaciones mutuales conforme exige el art. 24 de los Estatutos.

En _____, a _____, de _____ de 2025
(Fecha y firma del candidato)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: La 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 representante de los mutualistas en la Asamblea General, en la convocatoria efectuada por dicho Órgano Social de 10 de diciembre de 2021, 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 bien en la dirección postal arriba señalada, bien en la dirección de correo electrónico lopdp@mupol.es 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 escrito deberá presentarlo o remitirlo por correo a la sede social de la Mutualidad antes de la fecha indicada en la Convocatoria.