

SOLICITUD DE ALTA COMO SERVICIO DE INFORMACIÓN JUVENIL COLABORADOR EN EL PROYECTO SIJ+ GARANTIA JUVENIL DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD.

(Rellene una solicitud por cada centro-Sij que pretenda acreditar).

DATOS DEL RESPONSABLE DEL ORGANISMO/ENTIDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS			
CARGO/PUESTO DEL RESPONSONSABLE			
DNI:			
DOMICILIO			
LOCALIDAD:			CP
PROVINCIA:			TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MOVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN JUVENIL PARA EL CUAL SOLICITA EL ALTA EN EL SISTEMA SIJ+GARANTIA JUVENIL Y DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS A ACREDITAR.

NOMBRE DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN JUVENIL:					
DIAS y HORARIO DE HORAS DE APERTURA					
DIRECCIÓN DEL SIJ:					
LOCALIDAD:		PROVINCIA			
C.P.:		TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MOVIL:	
CORREO ELECTRÓNICO SIJ:		WEB SIJ:			
FACEBOOK SIJ:		TWITTER SIJ:			
EMPLEADO PUBLICO: (NOMBRE Y DNI)		EMAIL EMPLEADO:		DEL	
EMPLEADO PUBLICO (NOMBRE Y DNI) :		EMAIL EMPLEADO		DEL	

EI SIGNATARIO DECLARA QUE:

Acepta las bases y compromisos de la convocatoria del programa SIJ+ Garantía Juvenil del Instituto de la Juventud. Acepta el cumplimiento de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el desarrollo del programa.

(lugar y fecha) En..... a.....de 2015

Fdo. (Nombre del responsable del organismo o entidad)
(Cargo)

ATT DEL DIRECTOR GENERAL DEL INJUVE.