



Modelo  
008

Solicitud de asistencia al  
curso para la obtención  
del carnet de  
manipulador de alimentos

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos		D.N.I.		
Dirección (a efectos de notificaciones)		Núm.	Piso	Esc.
Código Postal	Población	Tfno.		
Nombre y apellidos del representante		D.N.I.		

CURSO PARA EL QUE SOLICITA LA ASISTENCIA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comidas preparadas         | <input type="checkbox"/> Pastelería          |
| <input type="checkbox"/> Minoristas de alimentación | <input type="checkbox"/> Preparados cárnicos |

SOLICITA

Ser admitido en el curso para la obtención del carnet/certificado de manipulador de alimentos correspondiente al sector señalado

Mazarrón, a \_\_\_\_\_

(firma)

**Al Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Mazarrón**

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Fotocopia compulsada del D.N.I., pasaporte o tarjeta de extranjero del solicitante
- Justificante de haber abonado las tasas correspondientes
- Fotografía tamaño carnet

A RELLENAR POR EL SERVICIO DE SANIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN

- Avisado para la realización del curso el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
  - Acepta
  - Rechaza
- Ha realizado el curso entre los días \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
- Entregado el carnet el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley 15/ 1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de la incorporación de sus datos personales a un fichero, cuyo responsable es el Ayuntamiento de Mazarrón.

El titular podrá ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación sobre los mismos mediante escrito dirigido al domicilio del responsable, en plaza del Ayuntamiento nº 1. En el domicilio del responsable se hallan a su disposición modelos escritos para el ejercicio de tales derechos