



# Ficha de la persona afiliada.

## Solicitud de alta

Este documento debe completarse exclusivamente en formato digital y, una vez firmado con un certificado electrónico, remitirse a [info@actie.es](mailto:info@actie.es)

### DATOS IDENTIFICATIVOS

Apellidos

Nombre

DNI/NIE

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

/

/

Sexo inscrito

F

M

País de nacimiento

Domicilio

Municipio

Código postal

Provincia

### DATOS DE FUNCIONARIO/A

Enlace a la publicación en el BOE de su aprobado en la fase de oposición de las pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Traductores e Intérpretes del Estado (CTIE)

Enlace a la publicación en el BOE del nombramiento como funcionario de carrera del CTIE

Fecha de la toma de posesión como funcionario/a de carrera del CTIE

/

/

¿Mantiene dicha plaza en propiedad?

SÍ

NO

¿Se encuentra en una de estas situaciones?

*(seleccione de la lista desplegable)*

En su caso, ¿desde qué fecha?

/

/

En el supuesto de ocupar un destino diferente al del acceso al CTIE, indique:

Código del puesto de trabajo actual

Ministerio actual

Centro directivo/OO.AA actual

Centro de destino actual

Localidad actual

Denominación del puesto de trabajo actual

Nivel C.D. actual



Si actualmente permanece en otro tipo de servicios especiales, indique la denominación de su cargo y dependencia

¿Ha trabajado en la administración pública antes de su ingreso al CTIE? En su caso, indique el número de años completos

## DATOS DE CONTACTO

Correo electrónico a efectos de notificaciones

Designo dicho correo electrónico como único buzón al que la asociación remita las correspondientes notificaciones, las cuales se considerarán válidamente practicadas aunque la remitente no tenga confirmación sobre su recepción y lectura.

Número de teléfono móvil

☐ SÍ ☐ NO Deseo recibir información de la asociación por medio de WhatsApp a este número.

☐ SÍ ☐ NO Deseo que este número sea incluido en un grupo de mensajería en WhatsApp con el resto de las personas socias interesadas.

## OTROS DATOS PROFESIONALES

¿Qué lenguas domina bastante?

☐ Con un nivel propio de la/s lengua/s A

☐ Con un nivel propio de la/s lengua/s B

☐ Con un nivel propio de la/s lengua/s C

¿Con qué titulación universitaria oficial cuenta?

☐ Título oficial 1

Universidad

Año de expedición

☐ Título oficial 2

Universidad

Año de expedición

☐ Título oficial 3

Universidad

Año de expedición

¿Dispone de título/s de Traductor/a o Intérprete Jurado/a?

☐ Título 1

Lengua

Año de expedición

☐ Título 2

Lengua

Año de expedición

☐ Título 3

Lengua

Año de expedición



## PROTECCIÓN DE DATOS

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos.

Responsable: Asociación del Cuerpo de Traductores e Intérpretes del Estado.

Correo electrónico: [info@actie.es](mailto:info@actie.es) (se ruega comunicarse con la asociación, preferentemente, por este medio electrónico)

Dirección: Plaza de la Provincia, 1, Madrid.

Finalidad: Gestionar de su solicitud de asociación, así como proporcionarle los servicios prestados por ACTIE relacionados con la misma e informarle sobre noticias y actividades de interés en el ámbito de ACTIE.

Legitimación: Según sea de aplicación, art.6.1 apartados "a" (consentimiento), "b" (relación contractual) y/o "c" (obligación legal) del Reglamento General de Protección de Datos.

Conservación: Sus datos serán conservados mientras dure la relación o, en su caso, hasta que exista un interés legítimo.

Destinatarios: Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. No se contemplan transferencias internacionales de datos.

Derechos: Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y, en su caso, limitación de sus datos, así como de oposición a su tratamiento. Podrá retirar, cuando corresponda, los consentimientos prestados. Tiene el derecho de reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.

|    |    |  |
|----|----|--|
| SÍ | NO | Consiento el tratamiento de mi imagen/voz, especialmente mediante la realización de fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades de ACTIE, en los siguientes medios: |
|    |    | página web de la asociación                      medios de comunicación  |
|    |    | redes sociales de la asociación                      publicaciones con ISBN o ISSN   |

## DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA

Que los datos que he proporcionado son ciertos y me comprometo ante ACTIE a su actualización.

Que conozco que la inexactitud o falsedad en los datos que conducen a la condición de afiliado/a implicará la nulidad de la misma.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Recuerde firmar con un certificado electrónico válido o DNI electrónico.*