SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE APOYO A LOS CENTROS ASESORES DE LA MUJER PRESTADO POR PROFESIONALES DE LA F.A.CC.

SOLICITANTE:

Ayuntamiento o Mancomunidad de:.....

Cabecera del Centro Asesor de la Mujer de: .....

PROFESIONAL A SUSTITUIR:

☐ Abogada

☐ Psicóloga

MOTIVO:

☐ IT

☐ Vacaciones

☐ Otras situaciones(especificar)

PERIODO DE SUSTITUCION:

Fecha inicio: .....

Fecha fin: .....

PERSONA DE CONTACTO EN EL AYUNTAMIENTO:

Nombre: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono:.....

Fecha de la solicitud:

Firma: Alcaldesa/alcalde, Presidenta/presidente mancomunidad y/o persona en quien delegue.

NOTA: Con la solicitud se enviará el contrato de encargado de tratamiento de datos firmado