**CUESTIONARIO PARA LA BOLSA DE TRABAJO DEL COPTOA**

**-**Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-N º de colegiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

-N º de teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Carnet de conducir SI NO

-Situación actual (desempleado, por cuenta ajena, autónomo): ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Medio, por el que desea se le comuniquen las ofertas de empleo. E mail. Telf.

-Preferencias según zona geográfica, tipo de jornada laboral y área de trabajo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PERSONAS MAYORES | SALUD MENTAL | PEDIATRIA | MARGINACIÓN  (CÁRCELES,  TOXICOMANÍAS, INMIGRACIÓN) | PATOLOGÍAS FÍSICAS (TCE, LESIONES MEDULARES) | TRASTORNOS  SENSORIALES |
| MEDIA JORNADA |  |  |  |  |  |  |
| JORNADA COMPLETA |  |  |  |  |  |  |
| CUALQUIER  JORNADA |  |  |  |  |  |  |

**Nacional** (Cualquier zona de España) Pon una “X” en la opción que te interese.

Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Regional.** Específica región y tipo de jornada (media, completa o cualquiera) y si te interesa la oferta sólo en determinadas áreas de trabajo o en cualquiera

**Provincial** (Aragón) Específica provincia y tipo de jornada (media, completa o cualquiera) y si te interesa la oferta sólo en determinadas áreas de trabajo o en cualquiera

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**Local** (Zaragoza). Pon una “X” en la opción que te interese.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PERSONAS MAYORES | SALUD MENTAL | PEDIATRIA | MARGINACIÓN  (CÁRCELES,  TOXICOMANÍAS, INMIGRACIÓN) | PATOLOGÍAS FÍSICAS (TCE, LESIONES MEDULARES) | TRASTORNOS  SENSORIALES |
| MEDIA JORNADA |  |  |  |  |  |  |
| JORNADA COMPLETA |  |  |  |  |  |  |
| CUALQUIER  JORNADA |  |  |  |  |  |  |

Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable>>>>** COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGON -COPTOA.

**Finalidad>>>>** Incorporar su perfil a los procesos de bolsa de empleo de colegiados en COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGON -COPTOA para terceras entidades ajenas interesadas en los servicios de nuestros profesionales, prácticas e intermediación laboral . **Legitimación>>>>** Consentimiento del interesado o de su representante legal al aportar voluntariamente sus datos curriculares.

**Destinatarios>>>>** Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGON -COPTOA y a cualquier otra entidad interesada en la incorporación de personal adecuado a su perfil laboral (siempre respetando por cedente y cesionario los términos establecidos por la Ley de Protección de Datos).

No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.

**Derechos>>>>** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGON -COPTOA Calle Victoria Ocampo, 19, Zaragoza, 50018, info@coptoa.es

**Información Adicional>>>>** Puede consultar la \*INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\* en: www.infoprotecciondatos.eu/p4482018

El interesado reconoce la recepción de esta información procedente de COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGON -COPTOA, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

**[SÍ]** **[NO]** El interesado autoriza la comunicación de sus datos personales para la promoción laboral en entidades interesadas en la bolsa de empleo.

**[SÍ]** **[NO]** El interesado autoriza el tratamiento de información conforme a lo informado en el cuadro de información básica.

**CUPÓN DE AUTORIZACIÓN PARA FACILITAR DATOS A EMPRESAS.**

Autorizo al COPTOA a facilitar mis datos (nombre y número de teléfono) cuando sean requeridos por empresas por motivos de ofertas de trabajo relativas exclusivamente a la bolsa de trabajo del COPTOA.

El no marcar esta opción supondrá que informe sobre la oferta de trabajo de manera personal al solicitante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 200\_\_ Firmado

# CONDICIONES DE LA BOLSA DE TRABAJO.

1. El cumplimentar este cuestionario es indispensable para formar parte de la bolsa del trabajo del COPTOA y que se informe de las ofertas de trabajo.
2. Aquellos colegiados que deseen modificar los datos de este cuestionario deberán notificarlo al COPTOA.
3. En aquellos casos en que se deje un mensaje con la información de la oferta en un contestador automático no se volverá a llamar de nuevo para informar de la misma oferta.
4. Estas condiciones han sido aprobadas por unanimidad por la Junta del COPTOA.