

GESTIÓN DE CAFETERÍA PARA LA TERCERA EDAD CENTRO DE MAYORES DE VISO DEL MARQUÉS

Con la finalidad de ofrecer el servicio de cafetería en el Centro de mayores de Viso del Marqués, sito en la calle Real, nº 100 de la localidad, se abre convocatoria para recogida de propuestas.

Para poder gestionar el mencionado servicio, es requisito indispensable cumplir los requisitos que se indican en esta convocatoria, así como residir en Viso del Marqués.

Interesados/as: que cumplan los requisitos, deberán:

- **Cumplimentar la solicitud Anexa** a esta convocatoria.
- Remitir esta documentación, **hasta el próximo 5 de AGOSTO de 2.015** de forma presencial en el Centro de Mayores de Viso del Marqués o en el Ayuntamiento de la localidad.

Los **requisitos** establecidos para poder participar en el proceso de adjudicación son los siguientes:

- Compromiso de pagar mensualmente la **cuota de autónomo**.
- Carnet de **manipulador de alimentos**.
- Compromiso de mantener los **precios vigentes** en el centro, aprobados mediante acta con el Consejo de Mayores.

Asimismo, se valorarán adicionalmente:

- Experiencia en el sector de la hostelería.
- Presentación de propuesta de dinamización del servicio.

Para solicitar más información y con el fin de aclarar cualquier duda, el número de teléfono de contacto es 662 36 47 57.

FECHA: ___/___/___

SOLICITUD GESTIÓN CAFETERÍA PARA LA TERCERA EDAD

Con esta solicitud, la persona manifiesta su interés en ser incluida en el proceso de adjudicación del servicio de cafetería para la tercera edad del Centro de Mayores de Viso del Marqués. La cumplimentación de estos datos se realiza de forma voluntaria, garantizando bajo su responsabilidad que son datos reales y actuales.

La inclusión en el proceso no garantiza por sí misma la obtención del servicio. Deberá adjuntar junto con esta solicitud: fotocopia del carnet de manipulador de alimentos, Currículum Vitae (preferentemente con fotografía), fotocopia de estar al corriente de la cuota de autónomo (en caso de serlo con anterioridad), propuesta de dinamización del servicio, si procede.

CENTRO DE TRABAJO: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

D.N.I. _____ N°S.S. _____ NACIONALIDAD _____

TIPO PERMISO DE TRABAJO _____

ESTADO CIVIL: _____ N° DE HIJOS _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

TITULACIÓN: _____

DISPONIBILIDAD (en cuanto horario laboral) _____

- PERMISO TIPO B: SI NO - AUTÓNOMO: SI NO - DISCAPACIDAD: ___ % NO

Protección de datos: Según el artículo 5º de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, y referida a la recogida de datos; la persona firmante autoriza a que sean incorporados a la base de datos de SAC España SL, y sean utilizados para el fin de su recogida.

OBSERVACIONES:

FIRMA: