

**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**

**MODELO  
100**

**DATOS PERSONALES**

1.- Primer Apellido	2.- Segundo Apellido	3.- Nombre
4.- N.I.F.	5.- Correo Electrónico	6.- Teléfonos de contacto

**DATOS PROFESIONALES**

7.- Denominación del Centro de Servicio	8.- Localidad del Centro de Servicio:
9.- Cuerpo Docente	10.- Provincia del Centro de Servicio :

**DATOS RELATIVOS A IRPF.**

11.- Indicar si se solicita un porcentaje fijo de IRPF superior al calculado:		12.- Anular el IRPF voluntario solicitado con anterioridad.: <input type="checkbox"/>
SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
12.- Fecha de Nacimiento:	13.- Nº de hijos a su cargo	14.- Nº Ascendientes a su cargo

**DATOS RELATIVOS A SEGURIDAD SOCIAL**

13.- Número de afiliación
---------------------------

**DOMICILIO**

14.- Domicilio: calle, avda. o plaza y número		
15.- Municipio	16.- Provincia	17.- Código Postal

**DATOS BANCARIOS**

(Para evitar errores en la transferencia de la nómina procure rellenar correctamente los 22 dígitos de la cuenta)

18.- Denominación de la entidad bancaria		19.- Sucursal (Indicar localidad y número de oficina)		
IBAN (dos dígitos) ES __ __	Entidad ( 4 dígitos) - - - - -	Sucursal ( 4 dígitos) - - - - -	D.C. ( 2 dígitos) - -	Nº de cuenta (10 dígitos) - - - - -

**DECLARACIÓN DEL PERCEPTOR**

20. Forma de incorporación en nómina (Marque lo que proceda)					
Concurso de Traslados	Comisión de Servicio	Expectativa	Oposición	Interino	Sustituto

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

Fdo.: \_\_\_\_\_

Los interinos tienen que adjunta a esta Hoja de recogida de Datos una fotocopia del DNI y otra de la Tarjeta Sanitaria.

**SERVICIO DE COORDINACIÓN  
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_  
(INDICAR PROVINCIA)**