



FIRMADO POR

PEDRO RAFAEL GARCÍA SEQUERO
CONCEJAL DE EMPLEO
07/02/2025**V PLAN DE EMPLEO MUNICIPAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD****ANEXO II-SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El/La solicitante, abajo firmante, declara de forma responsable que son ciertos todos los datos facilitados en la presente solicitud, pudiendo ser excluido/a del proceso selectivo si se confirmara la omisión, ocultamiento de información y/o falsedad de datos o documentos. Podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de poder participar en sucesivos planes públicos de empleo en este Ayuntamiento) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

NOMBRE Y APELLIDOS			D.N.I. / N.I.E.	
DOMICILIO				
TELÉFONO		EMAIL		
PUESTO QUE SOLICITA	<input type="checkbox"/> AUX. JARDINES <input type="checkbox"/> AUX. LIMPIEZA <input type="checkbox"/> PEÓN SERV. MULTIPLES (CARPINTERÍA) <input type="checkbox"/> CONSERJE/ORD. <input type="checkbox"/> AUX. ADMINISTRATIVO			
EDAD		DISCAPACIDAD %	¿DISCAPACIDAD INTELLECTUAL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NIVEL DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> PRIMARIOS <input type="checkbox"/> EGB <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> SUPERIOR			
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN LA OFICINA DE EMPLEO		Nº DE HIJOS MENORES DE 18		Nº DE HIJOS CON DISCAPACIDAD
¿Ha participado en anteriores planes de empleo de este Ayuntamiento?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AÑO	

COMPROMISOS Y AUTORIZACIONES:

- 1.- El/la solicitante manifiesta su voluntad de participar en este Programa y acepta el procedimiento, requisitos, derechos, obligaciones y prioridades establecidos en las Bases de la presente Convocatoria Pública, las cuales manifiesta conocer.
- 2.- El/la solicitante abajo firmante presta su consentimiento al Excmo. Ayuntamiento de Hellín para que pueda obtener, directamente y/o por medios telemáticos, información de las distintas administraciones públicas y organismos oficiales para comprobar los datos manifestados en la solicitud de este Programa de Empleo.
- 3.- El/la solicitante autoriza la exposición de sus datos en el Tablón de Edictos Electrónico de la Sede Electrónica del Ayto. de Hellín.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

PARA TODOS LOS PUESTOS:

- Fotocopia del D.N.I. o NIE del solicitante.
- Fotocopia de la Tarjeta de inscripción como demandante de empleo.
- Fotocopia del Certificado de Discapacidad del solicitante y/o grado de discapacidad intelectual, si procede.
- Informe de Vida Laboral del solicitante, expedido por la Seguridad Social. <https://sede.seq-social.gob.es>
- Informe de los Servicios de Orientación Laboral y/o de Capacitación, si procede.
- Fotocopia de los cursos de formación relacionados con el puesto solicitado y realizados por Centros homologados, si procede.

PARA EL PUESTO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO:

- Fotocopia del Título de FP, Certificado de profesionalidad de la familia profesional de administración y gestión o titulación equivalente y cursos de ofimática.

SI TIENE HIJOS A SU CARGO:

- Libro de Familia en donde consten los padres y los hijos menores a su cargo.
- Fotocopia de la Tarjeta de Discapacidad de los hijos a su cargo, si procede.

Firma:

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (en adelante RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que sus datos personales son tratados en los ficheros responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE HELLÍN, con la finalidad de prestar los servicios solicitados por los ciudadanos, gestión interna de solicitudes y realizar estadísticas. La legitimación del tratamiento se basa en el art. 6.1 e) RGPD. El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito al AYUNTAMIENTO DE HELLÍN, cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. No se realizará cesión de sus datos, a excepción de aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo y cumplimiento de las funciones del Ayuntamiento, así como en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. Sus datos se conservarán atendiendo a las prescripciones legales de cada normativa aplicable.

Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad en los términos establecidos en la sede electrónica del AYUNTAMIENTO DE HELLÍN <https://hellin.sedipualba.es>. Si considera que el tratamiento de sus datos personales vulnera la normativa o sus derechos, puede presentar una reclamación ante el AYUNTAMIENTO DE HELLÍN, o ante la Agencia Española de Protección de Datos, a través de su sede electrónica <https://www.aepd.es>, o de su dirección postal: Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYTO. DE HELLÍN

AYUNTAMIENTO DE HELLÍN

Código Seguro de Verificación: CPAA AL7W 4EUR Y7JK JYEU

CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA SELECCIÓN DE 12 PERSONAS CON DISCAPACIDAD "V PLAN DE EMPLEO MUNICIPAL" - SEFYCU 5270383La comprobación de la autenticidad de este documento y otra información está disponible en <https://hellin.sedipualba.es/>

Pág. 10 de 10



SELLO

Publicado en tablón de anuncios electrónico
07/02/2025