



FIRMADO POR

PEDRO RAFAEL GARCÍA SEQUERO  
CONCEJAL DE EMPLEO  
03/03/2026

## VI 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"/> 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 realizados en los últimos 10 años por Centros homologados (mínimo de 75 horas en paquete Office).

SI TIENE HIJOS A SU CARGO:

- Libro de Familia y/o certificación literal de nacimiento en donde consten los padres y los hijos menores a su cargo.      Firma:
- Fotocopia de la Tarjeta de *Discapacidad* de los hijos a su cargo, si procede.

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 de 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: CCAA AXWX 9DYW DEXX QT3X

**CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA SELECCION DE 12 PERSONAS CON DISCAPACIDAD "VI PLAN DE EMPLEO MUNICIPAL" - SEFYCU 5858926**

La comprobación de la autenticidad de este documento y otra información está disponible en <https://hellin.sedipualba.es/>

Pág. 10 de 10