









Rellene los espacios coloreados y luego imprima el documento. Si desea rellenarlo a mano, imprima este documento directamente.

PLAN ESPECIAL DE EMPLEO DE ZONAS RURALES DEPRIMIDAS 2020

ANEXO I - 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.	<u>:</u> .		
DOMICILIO													
TELÉFONOS DE CONTACTO													
DUESTO	☐ PEÓN [DE OBRA	AS Y	SERV.	OFICIAL	ALBA	ÑIL 🗌 OFIC	IAL JA	RDII	NERO 🗌	OFICIAL	PINTOR	
QUE SOLICITA	☐ OFICIA	☐ OFICIAL ELECTRICISTA ☐ OFICIAL FONTANERO ☐ OFICIAL CARPINTERO											
	☐ CONDU	☐ CONDUCTOR DE CAMIÓN VOLQUETE-GRUA ☐ OFICIAL TRACTORISTA											
NIVEL DE ES	STUDIOS	☐ SIN E	ESTUDIOS PRIMARIOS EGB ESO BACHILLER							SUPERIORES			
EDAD		DIS	DISCAPACIDAD %				VÍCTIMA DE VIOLEI GÉNERO			A DE	□ SI □ NO		
FECHA I INSCRIPCIÓ DESEMPLEO		·	COBRA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO		2	□ SI □ NO		IN	IGRESOS MES	€			
NÚMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS NÚMERO DE HIJOS DISCAPACITA									PACITADO	s			
¿Ha cotizado en el Sistema Espe Social (SEASS)?				ecial Agrario de la Segu			ridad SI NO			DE DÍAS			
¿Ha participado en Planes de Empleo del Ayuntamiento de Hellín? En caso afirmativo indique el año de finalización del último contrato.													
Los hijos m	enores de	su cargo,	¿asisten	regula	regularmente a clase en el Colegio o				□ SI	 □ NO			
Instituto en donde están escola													
MENORES DE 16 AÑOS HIJO/A			NOMBRE Y APELLIDOS						Nombre del Centro Escolar				
HIJO/A													
HIJO/A													
COMPROMISOS Y AUTORIZACIONES: 1. El/la solicitante manifiesta su voluntad de participar en este Programa y acepta las Bases de la Convocatoria Pública para la selección de trabajadores del Plan Especial de Empleo de Zonas Rurales Deprimidas 2020, cofinanciado por el FSE, SEPE y el Ayto. de Hellín, las cuales manifiesta conocer. 2. El/la solicitante abajo firmante presta su consentimiento al Excmo. Ayto. de Hellín para que pueda obtener directamente y/o po medios telemáticos, información de las distintas administraciones públicas y organismos oficiales para comprobar los datos manifestados en esta solicitud. Asimismo, se compromete a facilitar la documentación complementaria que le sea requerida por la Comisión de Selección. 3. El/la solicitante autoriza la exposición de sus datos en el Tablón de anuncios de la Sede Electrónica del Excmo. Ayto. de Hellín.													
DOCUMENT	TACIÓN QUE	SE ACO	MPA	λÑA:									
☐ Fotocopia del ☐ Vida Laboral								·.					
Fotocopia de Certificado o Carné Professolicitado.	sentación rec el Libro de Fai Tarjeta de re sional, nómin	milia en do conocimio a o titula	onde ento ición	e consten los de discapac que acredi	s padres y l sidad del so ite la cuali	os hijos licitante icación	pleo de CLM. menores a su o y/o de los hijos profesional ne carácter personal o	discapa cesaria	para	a poder dese	empeñar e	·	

automatizado con tratamiento de datos, quedando bajo responsabilidad del Ayuntamiento de Hellín como titular del fichero, teniendo usted derecho en todo caso a exigir el acceso, rectificación, cancelación y oposición al uso de los mismos en las dependencias de este ayuntamiento. Los datos recabados tienen por finalidad la realización de acciones facilitadoras de empleo, así como del conjunto de actividades propias de la Agencia de Desarrollo Local, quedando en todo caso garantizado el uso legítimo y seguridad de tales datos de carácter personal.

de 2020 En Hellín, a