

II 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 DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO		
PUESTO QUE SOLICITA	<input type="checkbox"/> AUX. PARQUES Y JARDINES <input type="checkbox"/> AUX. LIMPIEZA <input type="checkbox"/> ORDENANZA/CONSERJE <input type="checkbox"/> AUX. ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> TEC. INTEGRACIÓN SOCIAL				
EDAD		DISCAPACIDAD %		¿HA REALIZADO PRÁCTICAS EN EL AYTO. DE HELLÍN?	<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 DISCAPACITADOS	

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:

- Fotocopia del D.N.I. o NIE del solicitante.
- Fotocopia del Certificado de Discapacidad del solicitante.
- 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 TÉCNICO DE INTEGRACIÓN SOCIAL:

- Fotocopia del Título de Técnico de Integración laboral.
- Currículum Vitae acreditado con:
 - Fotocopia del contrato, certificado de empresa o nómina en trabajos relacionados con la orientación y/o capacitación laboral de personas con discapacidad.
 - Informe de vida laboral, expedido por la SS <https://sede.seg-social.gob.es>
- Certificado de estar o haber estado como becario-colaborador en servicios de atención a personas con discapacidad, si procede.

PARA EL PUESTO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO:

- Fotocopia del Título de Graduado en E.S.O., o titulación equivalente a efectos laborales.

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.

En Hellín a,

de

de 2021

Firma:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE HELLÍN