

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.	
DOMICILIO					
TELÉFONOS DE CONTACTO					
PUESTO QUE SOLICITA	<input type="checkbox"/> PEÓN <input type="checkbox"/> ALBAÑIL <input type="checkbox"/> OFICIAL JARDINERO <input type="checkbox"/> HERRERO-SOLDADOR <input type="checkbox"/> OFICIAL PINTOR				
	<input type="checkbox"/> OFICIAL CARPINTERO <input type="checkbox"/> TEC. INT. SOCIAL <input type="checkbox"/> ANIM. SOCIOCULT. <input type="checkbox"/> TEC. TURISMO				
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"/> SUPERIORES				
Fecha de inicio del cobro del Subsidio por Desempleo para mayores de 52/55 años					
¿Tiene usted reconocida algún tipo de discapacidad =+ al 33%?			<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
¿Participó en el Programa para mayores de 55 años en años anteriores?			<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
¿Tiene actualmente el reconocimiento como Víctima de V.G.?			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Fecha

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 Convocatoria Pública para la selección de colaboradores sociales, las cuales manifiesta conocer.
- 2.- El/la solicitante se compromete a facilitar la documentación complementaria que le sea requerida por la Comisión de Selección, así como a la realización de pruebas prácticas para comprobar su capacitación para el puesto solicitado.
- 3.- El/la solicitante autoriza la exposición de sus datos en el Tablón de anuncios de la Sede Electrónica del Excmo. Ayto. de Hellín.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

- Fotocopia del DNI. ó N.I.E.
- Documento de Aceptación Voluntaria de participación en este Programa, remitido por la Oficina Emplea de Hellín.
- Vida Laboral del solicitante, expedido por la SS <https://sede.seg-social.gob.es>
- Carné Profesional, nómina o titulación que acredite la cualificación y requisitos profesionales necesarios para poder desempeñar el puesto solicitado.
- Fotocopia de la Tarjeta de Discapacidad, si procede.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE HELLÍN

En cumplimiento de la Ley Orgánica 03/2018, queda vd. informado que los datos de carácter personal que ha suministrado serán incorporados a un fichero 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.