

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.	
DOMICILIO			
TELÉFONOS DE CONTACTO			
PUESTO QUE SOLICITA	☐ PEÓN DE OBRAS Y SERV. ☐ OFICIAL ALBAÑIL ☐ OFICIAL JARDINERO ☐ OFICIAL PINTOR ☐ OFICIAL ELECTRICISTA ☐ OFICIAL FONTANERO ☐ OFICIAL CARPINTERO ☐ CONDUCTOR DE CAMIÓN VOLQUETE-GRUA ☐ OFICIAL TRACTORISTA		
NIVEL DE ESTUDIOS	☐ SIN ESTUDIOS ☐ PRIMARIOS ☐ EGB ☐ ESO ☐ BACHILLER ☐ SUPERIORES		
EDAD	DISCAPACIDAD %	VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO ☐ SI ☐ NO	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DESEMPLEO	COBRA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO	☐ SI ☐ NO	INGRESOS MES €
NÚMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS		NÚMERO DE HIJOS DISCAPACITADOS	
¿Ha cotizado en el Sistema Especial Agrario de la Seguridad Social (SEASS)?		☐ SI ☐ NO	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 menores de 16 años, a su cargo, ¿asisten regularmente a clase en el Colegio o Instituto en donde están escolarizados?			☐ SI ☐ NO
MENORES DE 16 AÑOS	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	Nombre del Centro Escolar
HIJO/A			
HIJO/A			
HIJO/A			

COMPROMISOS Y AUTORIZACIONES:

- 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.
- El/la solicitante abajo firmante presta su consentimiento al Excmo. Ayto. 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 esta solicitud. Asimismo, se compromete a facilitar la documentación complementaria que le sea requerida por la Comisión de Selección.
- 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. del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar.
☐ Vida Laboral del solicitante, expedido por <https://sede.seg-social.gob.es>

SEGÚN PROCEDA:

- ☐ Carta de presentación recibida de la oficina del Servicio Público de Empleo de CLM.
☐ Fotocopia del Libro de Familia en donde consten los padres y los hijos menores a su cargo.
☐ Certificado o Tarjeta de reconocimiento de discapacidad del solicitante y/o de los hijos discapacitados a su cargo.
☐ Carné Profesional, nómina o titulación que acredite la cualificación profesional necesaria para poder desempeñar el puesto solicitado.

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.

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