



Sello de tiempo:
 FECHA Y HORA LOCAL
 16/03/2018 8:33:05
 FECHA Y HORA UTC
 16/03/2018 7:33:05



Ayuntamiento de Hellín
 Empleo y Formación



Castilla-La Mancha

Consejería de Economía,
 Empresas y Empleo.



GOBIERNO
 DE ESPAÑA

MINISTERIO
 DE EMPLEO
 Y SEGURIDAD SOCIAL

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			
TELÉFONOS DE CONTACTO			
¿Es mayor de 25 años y menor de 65?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Edad	Fecha de nacimiento
¿Está usted inscrito/a como demandante de empleo en una Oficina de Empleo de Castilla-La Mancha?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de Inscripción	
¿Cobra alguna ayuda o prestación por desempleo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha Fin	
¿Tiene usted reconocida algún tipo de discapacidad =+ al 33%?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Pensión €	€
¿Convive con una persona dependiente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DNI P.Dep.	
¿Ha sido reconocida en los últimos 24 meses como Víctima de V.G.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha	
¿Tiene hijos/as a su cargo, menores de 18 años?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nº hijos/as	
Los hijos menores de 16 años, a su cargo, ¿asisten regularmente a clase en el Colegio o Instituto en donde están escolarizados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre del Centro Esc	
NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> PRIMARIOS <input type="checkbox"/> EGB/ESO <input type="checkbox"/> FPI/CFGM <input type="checkbox"/> FPII/CFGS <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> SUPERIORES			
CURSOS DE FORMACIÓN REALIZADOS		FECHA DE FINALIZACIÓN	
PROYECTOS DE ESCUELAS TALLER, CASAS DE OFICIOS, TALLERES DE EMPLEO O TALLERES DE ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL, EN LOS QUE HA PARTICIPADO (cinco años anteriores)			
PROYECTO			
ESPECIALIDAD			
FECHA			
EXPERIENCIA PROFESIONAL			
PUESTO DE TRABAJO	EMPRESA	FECHAS EN QUE TRABAJÓ	

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 10 alumnos/trabajadores del Taller de Empleo "Hellín V. Operaciones Básicas de Catering", 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 una entrevista personal para comprobar su motivación, adecuación al puesto de trabajo, así como la formación y experiencia laboral.
- 3.- El/la solicitante autoriza la exposición de sus datos en el Tablón de anuncios de la Sede Electrónica del Excmo. Ayto. de Hellín, así como a la Consejería de Economía, Empresas y Empleo a verificar su situación laboral y correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral una vez finalizado el Proyecto.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

- Fotocopia del DNI. ó N.I.E. del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar.
- Fotocopia del Libro de Familia de todos los miembros que forman la unidad familiar.
- Fotocopia de la Tarjeta de Inscripción como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo de CLM.
- Vida Laboral del solicitante, expedido por la SS <https://sede.seg-social.gob.es>
- Fotocopia del certificado de reconocimiento de discapacidad del solicitante, expedido por el IMSERSO ó el órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente.

En Hellín a, _____ de _____ de 2018 Firma: _____
SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE HELLÍN

En cumplimiento del artículo 5.1 de la Ley Orgánica de 15/1999, 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.





Sello de tiempo:
 FECHA Y HORA LOCAL
 16/03/2018 8:33:05
 FECHA Y HORA UTC
 16/03/2018 7:33:05



Ayuntamiento de Hellín
 Empleo y Formación



Castilla-La Mancha

Consejería de Economía,
 Empresas y Empleo.



GOBIERNO
 DE ESPAÑA

MINISTERIO
 DE EMPLEO
 Y SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO III

AUTORIZACIÓN PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE HELLÍN PUEDA RECABAR INFORMACIÓN Y DATOS DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y ORGANISMOS OFICIALES PARA EL PROCESO SELECTIVO DE ALUMNOS DEL TALLER DE EMPLEO HELLIN V. OPERACIONES BÁSICAS DE CATERING.

Las personas abajo firmantes prestan su consentimiento expreso 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, así como para poder realizar adecuadamente el proceso de selección de este Taller de Empleo. En caso de no autorizar, deberán aportar toda la documentación justificativa de los datos facilitados en la solicitud.

La presente autorización se otorga exclusivamente para el procedimiento mencionado anteriormente, pudiéndose ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al órgano autorizado.

A.- DATOS DEL SOLICITANTE:

DNI - NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	AUTORIZA-FIRMA
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

B.- DATOS DE LOS RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Únicamente mayores de 18 años) QUE TAMBIÉN PRESTAN AUTORIZACIÓN:

PARENTESCO	DNI - NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	AUTORIZA-FIRMA
CONY/PAREJA			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HIJO/A			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HIJO/A			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HIJO/A			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HIJO/A			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

En Hellín, a de de 2018



Documento firmado electrónicamente por los firmantes indicados en el margen izquierdo.
 Puede verificar su autenticidad en la dirección <https://eadmin.dipualba.es/csv/>

Hash SHA256:
 fxHD96mNvGIDVvzR
 Ph34U6PH88TIICCG
 PMCWUG2qS4=