**A N E X O I:**

**MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PLAN MUNICIPAL DE EMPLEO.-**

 D. con D.N.I./C.I.F. Nº , y domicilio en C/ Nº , de , con teléfono de contacto Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,.

**EXPONE:**

**Primero:** Que reúne los requisitos exigidos por a Orden de 60/2018 de 25 de abríl, que regula el Plan Extraordinario por el empleo de Castilla la Mancha, y por la Convocatoria pública del Ayuntamiento de fecha 19/06/2018, presentándose al puesto de

 Peón

 Oficial

 Empleado/a tareas admnistrativas

**Segundo**: Que deseando participar en la selección de trabajadores para proyectos del citado Programa de Empleo **DECLARA:**

* 2º.- Que alega las siguientes situaciones (marcar con una **X** lo que proceda):
* 🞎 Mujer Víctima de violencia de género (aporta sentencia, orden de protección, informe del Ministerio Fiscal)
* 🞎 Informe propuesto por los Servicios Sociales.
* 🞎 Discapacidad superior al 33% (aporta certificado de minusvalía)
* 🞎 Cargas familiares por hijos/acogidos a su cargo\*. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (aporta copia del libro de familia y , si la tiene, última declaración de IRPF).
* 🞎 Percibe prestaciones / subsidio por desempleo/ RAI/ Pensiones por Incapacidad, ó cualquier otro ingreso ó pensión (señalar el tipo de prestación ó pensión, cuantía, y el número de meses que le resta por recibir):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 🞎 Todos los miembros de la unidad familiar se hallan en situación de desempleo (Aporta copia del libro de familia, informe de vida laboral de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años, así como, en caso de tenerla, copia de la última declaración de IRPF).

\* Se consideran responsabilidades familiares los hijos/acogidos a cargo menores de 26 años (ó mayores de 26 si tienen una discapacidad) que no obtengan rentas superiores a 551,9 €/ mensuales) QUE CONVIVAN CON EL/LA SOLICITANTE .

Así mismo declara que el nivel de estudios terminado es (marque lo que proceda):

🞎 Sin estudios 🞏 Certificado de escolaridad 🞎 Graduado escolar/ primer ciclo E.S.O. 🞏 F.P.I. ó equivalente 🞎 FPII, BUP, segundo ciclo E.S.O. 🞏Diplomado Universitario ó equivalente 🞏 Licenciado Universitario ó equivalente

En Chinchilla de Montearagón, a de de 2.018.

 (FIRMA)

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN.**

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica nº 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. queda informado/a y consiente expresamente que los datos de carácter personal que proporciona en ésta solicitud, serán incorporados a los ficheros del Ayuntamiento de Chinchilla de Montearagónn (Cl ,Fernando Nuñez Robres, 4 02520 Chinchilla de Montearagón –Albacete-) para que éste pueda efectuar el tratamiento, automatizado o no, de los mismos con la finalidad de la realización y justificación de la acción ante las entidades cofinanciadoras de la misma , prestando su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser comunicados para su utilización con los fines anteriores a otras Entidades. Así mismo, queda informado que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección indicada anteriormente.