



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PLAN DE EMERGENCIA SOCIAL PARA EL EMPLEO TEMPORAL EN TRABAJOS COMUNITARIOS	Nº EXPEDIENTE:
--	-----------------------

DATOS DEL SOLICITANTE

Solamente se permite presentar una solicitud por unidad familiar

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / NIE
DOMICILIO		LOCALIDAD: MUTXAMEL
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRO
FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ALTA PADRÓN HABITANTES (en todo caso antes 1/2/2010)
¿Se encuentra en situación de desempleo e inscrito como demandante de empleo en el Servef?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	En caso afirmativo, señale el tiempo de permanencia inscrito como desempleado en el servicio de empleo valenciano: <input type="checkbox"/> Hasta 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/> Entre 12 y 18 meses. <input type="checkbox"/> Más de 18 meses.
Señale si pertenece a alguno/s de los siguientes colectivos de difícil empleabilidad,		<input type="checkbox"/> Joven menor de 30 años. <input type="checkbox"/> Mayor de 45 años. <input type="checkbox"/> Discapacidad o enfermedad mental igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Mujer víctima de violencia de género.

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Relacione los datos personales de todas las personas que componen la unidad familiar en la que convive.

NOMBRE Y APELLLIDOS	NIF/NIE	Parentesco	Fecha nacimiento	Edad	Discapacidad (marque lo que proceda)
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %
					<input type="checkbox"/> Dependiente no discapacitado <input type="checkbox"/> Discapacitado > 33 % <input type="checkbox"/> Discapacitado > 65 %

DESCRIBA O EXPLIQUE OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTEN A LA UNIDAD FAMILIAR QUE SUPONGAN ESTADOS CARENCIALES.



DECLARACIÓN.

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos aportados, y **declara que ninguno de los miembros que formamos parte de la unidad familiar percibe rentas o ingresos**, con referencia al mes anterior a la fecha de esta presentación de solicitud de empleo.

Asimismo, declaro conocer y aceptar las bases reguladoras del Plan de emergencia social para el empleo temporal en trabajos comunitarios, así como cumplir con todos los requisitos y compromisos exigidos en las mismas.

En , a de de 2011

Firma del solicitante

AUTORIZACIÓN (ESTA AUTORIZACIÓN DEBE IR FIRMADA POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR, INCLUIDO EL SOLICITANTE, MAYORES DE 18 AÑOS)

Autorizamos expresamente al Ayuntamiento de Mutxamel para realizar cuantas comprobaciones o averiguaciones de datos, relativas a la totalidad de los miembros de la unidad familiar, a los efectos de comprobar el cumplimiento de los requisitos previstos en la convocatoria.

Autorizamos expresamente al Ayuntamiento de Mutxamel para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, pueda acceder a los datos personales obrantes en los ficheros de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para formar parte de la bolsa de trabajo derivada del Plan de Emergencia social para el empleo temporal en trabajos comunitarios.

SI NO

Firma de todos los miembros de la unidad familiar mayores de edad

Documentación a aportar junto con esta solicitud (copia y original para compulsar)

- Original y copia del NIF o NIE en vigor, pasaporte o permiso de residencia del solicitante y miembros de la unidad familiar
- Informe de empadronamiento colectivo en el municipio de Mutxamel de la unidad familiar, con indicación de la antigüedad del empadronamiento del solicitante, que se facilitará por el ayuntamiento al interesado en el mismo momento de presentar la solicitud.
- Libro de familia o inscripción en el registro de parejas de hecho.
- Certificación acreditativa de la inscripción como desempleado del solicitante y tiempo de permanencia (Certificado de Situación Laboral) y, en su caso, de los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años que se encuentren inscritos como demandantes de empleo en el SERVEF.
- Informe de vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social de la persona solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años o certificado negativo de afiliación en la Seguridad Social. La fecha del informe no deberá ser superior al mes anterior a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes.
- Certificado de situación que acredite la no percepción de prestaciones gestionadas por el Servicio Público de Empleo Estatal, del solicitante y en su caso de los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
- Documentos acreditativos de la no percepción de rentas o ingresos económicos mensuales de todos los miembros de la unidad familiar, tales como pensiones, nóminas, subsidios o rentas por cuenta propia.
- Currículo vitae del solicitante.
- En su caso, otra documentación acreditativa:
 - Certificado de discapacidad o dependencia del solicitante o de los miembros de la unidad familiar.
 - Orden de protección dictada judicialmente por violencia de género.
 - Otra documentación (especificar):

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Mutxamel le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/ impreso/ formulario y demás que se puedan adjuntar, van a ser incorporados a un fichero automatizado para su tratamiento. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la adecuada gestión de su solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Mutxamel

ILTRE. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE MUTXAMEL.