

## ANEXO I

### SOLICITUD PLAN DE EMPLEO SOCIAL DE EXTREMADURA

2017-2018

Nombre y Apellidos:	
D.N.I.:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	
Localidad:	C.P.:
Teléfonos de contacto:	

Reuniendo todos y cada uno de los requisitos exigidos en las Bases de la Convocatoria del Plan de Empleo Social, SOLICITO participar en el proceso para las siguientes categorías profesionales:

OPERARIO DE SERVICIOS MULTIPLES	<input type="checkbox"/>
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>

El abajo firmante declara que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud, aceptando que el falseamiento de los mismos supondrá la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso selectivo, con independencia de las responsabilidades legales que pudieran exigirse.

Igualmente, autoriza expresamente al Ayuntamiento de Arroyo de la Luz para solicitar si así lo considera a otras Administraciones Públicas la información necesaria para verificar la información declarada.

En Arroyo de la Luz, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Fdo: \_\_\_\_\_

**SRA. ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE ARROYO DE LUZ**

## ANEXO II

# DOCUMENTACIÓN EMPLEO SOCIAL 2017

*De todos los miembros de la unidad de convivencia mayores de 16 años*

1. DNI
2. Libro de familia. En caso de ser soltero y/o no tener cargas familiares, deberán presentar Fe de Vida.
3. En caso de parejas de hecho con hijos a cargo, sentencia de medidas paterno-filiales y registro de parejas de hecho.
4. Vida laboral.
5. Certificados SEPE y SEXPE.
6. Certificados Seguridad Social de pensiones y prestaciones. Tanto si cobra como si no.
7. Documentación de los últimos 6 meses anteriores a la solicitud de la situación laboral y económica de toda la unidad de convivencia (todos los ingresos de la unidad familiar):
  - a. Nóminas, finiquitos, pagas extraordinarias.
  - b. En caso de autónomo, las dos últimas declaraciones trimestrales.
  - c. Última Declaración de la Renta o certificado de Hacienda de no estar obligado a hacerla (no vale el resguardo de la solicitud).

### OTRA DOCUMENTACIÓN:

- En su caso, sentencia de separación, divorcio y/o convenio regulador.
- Denuncias por impago de pensión de alimentos, en su caso.
- En su caso, certificado de minusvalía del solicitante y/o resolución de Incapacidad laboral, en su caso. Deberán presentar informe médico que indique la compatibilidad con el puesto de trabajo solicitado.
- Si procede, certificado en vigor de víctima de violencia de género.
- Titulación y/o acreditación experiencia requerida según bases de convocatoria.
- Consentimiento firmado por solicitante y unidad familiar para consulta de datos por parte de la Administración conforme Anexos III y IV.



# AYUNTAMIENTO DE ARROYO DE LA LUZ (CÁCERES)

PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 16 10.900 ARROYO DE LA LUZ (CÁCERES)

TELÉFONO: 927270002 FAX: 927271577

e-mail: [ayto.arroyo@hotmail.com](mailto:ayto.arroyo@hotmail.com)

C.I.F.: P1002200B

## ANEXO III

### AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS PERSONALES

D/Dª \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de solicitante de Empleo Social, declara que su unidad familiar está compuesta por las siguientes personas:

Parentesco	Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	DNI/NIE	Fecha Nacimiento

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dando todos los firmantes consentimiento para la consulta de datos necesarios para la valoración de la solicitud de Empleo Social (Decreto 131/2017, de 1 de agosto, por el que se regula el Plan de Empleo Social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura) para la verificación de la documentación aportada.

- Situación actual de desempleo.
- Importes de prestaciones de desempleo percibido a fecha actual.
- Importes de prestaciones de desempleo percibido en un periodo.
- Estar inscrito como demandante de empleo a fecha actual.
- Estar inscrito como demandante de empleo a fecha concreta.
- Consulta de las prestaciones del registro de prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad

NOTA: La autorización concedida por el firmante, puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al organismo solicitante.

Arroyo de la Luz, a \_\_\_\_ de noviembre de 2017

Fdo. \_\_\_\_\_



## AYUNTAMIENTO DE ARROYO DE LA LUZ (CÁCERES)

PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 16 10.900 ARROYO DE LA LUZ (CÁCERES)

TELÉFONO: 927270002 FAX: 927271577

e-mail: [ayto.arroyo@hotmail.com](mailto:ayto.arroyo@hotmail.com)

C.I.F.: P1002200B

### ANEXO IV

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de solicitante de Empleo Social, declara que su unidad familiar está compuesta por las siguientes personas:

Parentesco	Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	DNI/NIE	Fecha Nacimiento

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, AUTORIZO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dando todos los firmantes consentimiento para la consulta de datos municipales necesarios para la valoración de la solicitud de Empleo Social regulado en el Decreto 131/2017, de 1 de agosto.

NOTA: La autorización concedida por el firmante, puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al organismo solicitante.

Arroyo de la Luz, a \_\_\_\_ de noviembre de 2017

Fdo. \_\_\_\_\_