

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ITINERARIOS FORMATIVOS DEL PROYECTO ISLA IV**  
**ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES**  
**MANCOMUNIDAD VALLE DEL AMBROZ**

**Rellenar en mayúscula con letra clara y legible**

|                                |                      |                     |                                                       |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|
| Nombre y Apellidos             | <input type="text"/> |                     |                                                       |
| Domicilio                      | <input type="text"/> |                     |                                                       |
| Localidad                      | <input type="text"/> | Código Postal       | <input type="text"/>                                  |
| Teléfono de contacto           | <input type="text"/> | E-mail              | <input type="text"/>                                  |
| DNI/NIE                        | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento | <input type="text"/>                                  |
|                                |                      | Sexo                | H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Nivel de estudios <sup>1</sup> | <input type="text"/> |                     |                                                       |

<sup>1</sup>Al tratarse de un Certificado de Profesionalidad de nivel 2, los requisitos formativos de acceso son: estar en posesión del Título de Graduado en ESO o equivalencias a efectos académicos, o cumplir los requisitos de acceso o haber superado la prueba de acceso a los ciclos formativos de grado medio, o tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 y/o 45 años. En el caso de no cumplir ninguno de los requisitos académicos de acceso anteriores, estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 2, o de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional, o tener las competencias clave necesarias para cursar con aprovechamiento la formación correspondiente al certificado de profesionalidad.

**AUTORIZO:**

- ☐ Sí      A la Excm. Diputación Provincial de Cáceres para que solicite en mi nombre la Consulta de Demanda al Servicio Extremeño Público de Empleo, así como al Servicio Social de Base y a los agentes de empleo de su zona a los solos efectos de consulta en el procedimiento de selección de personas candidatas para la participación en el itinerario del Proyecto ISLA IV.
- ☐ No

**DECLARO:**

- Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y la documentación que la acompaña.
  - No padecer enfermedad, ni estar afectado por limitaciones físicas o psíquicas que sean incompatibles con el desempeño de la ocupación u ocupaciones asociadas a la acción formativa solicitada.
  - Que pertenezco a alguno/s del/de los colectivo/s que señalo a continuación, condición necesaria para mi participación en el itinerario de inserción sociolaboral para el que presento solicitud:
- ☐ Personas desempleadas de larga duración (PLD).
- ☐ Jóvenes menores de 30 años no atendidos por el Programa Operativo de Empleo Juvenil (POEJ).
- ☐ Personas mayores de 55 años.
- ☐ Inmigrantes, participantes de origen extranjero, minorías (incluidas las comunidades marginadas, como la de los romaníes).
- ☐ Personas con discapacidad

- ☐ Otras personas desfavorecidas, que incluyen:
- ☐ Personas perceptoras de rentas mínimas o salarios sociales.
  - ☐ Solicitantes de asilo.
  - ☐ Víctimas de violencia de género.
  - ☐ Personas víctimas de discriminación por origen racial o étnico orientación sexual e identidad de género.
  - ☐ Personas con problemas de adicción.
  - ☐ Personas reclusas y ex reclusas.
  - ☐ Personas analfabetas o personas que no han completado con éxito el nivel CINE 1 y están por encima de la edad habitual para conseguir este nivel educativo (12 años de edad).
  - ☐ Otras personas en situación de vulnerabilidad acreditada por los SSASB (Servicios Sociales de Atención Social Básica)
- ☐ Personas sin hogar o afectadas por la exclusión en materia de vivienda.
- ☐ Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo
- ☐ NO PERTENEZCO A NINGUNO DE LOS COLECTIVOS VULNERABLES ANTERIORES.

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:**

- ☐ Documento Nacional de Identidad (DNI) / Número de Identidad de Extranjero (NIE)
- ☐ Tarjeta de Acreditación de Discapacidad (en caso de pertenencia a colectivo de personas con discapacidad)

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN VOLUNTARIA:**

- ☐ Acreditación Oficial de Situación de Vulnerabilidad

En  , a  de  de 2021

Fdo.:

Sus datos personales serán tratados de forma estrictamente confidencial según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y únicamente podrán ser utilizados para la baremación de méritos del proceso selectivo y el seguimiento de la propia acción formativa.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES