

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PROGRAMA DE APOYO ACTIVO AL EMPLEO 2023.

PUESTO DE TRABAJO:

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI/NIE:

F.NACIMIENTO:

TELEFONO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

C.POSTAL:

PROVINCIA:

MARCAR LO QUE CORRESPONDA

DATOS		DOCUMENTACION A APORTAR:
IDENTIDAD		DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD
FECHA DE LA DEMANDA DE EMPLEO		INFORME DE LOS PERIODOS DE INSCRIPCIÓN DE FORMA ININTERRUMPIDA EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO O AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR DATOS.
DISCAPACIDAD (GRADO)	<input type="radio"/> IGUAL O SUPERIOR AL 33% <input type="radio"/> ENTRE EL 33% Y EL 66% <input type="radio"/> SUPERIOR AL 66%	RESOLUCIÓN DE DISCAPACIDAD, O TARJETA ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD, O CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EMITIDO POR LA SEGURIDAD SOCIAL
CARGAS FAMILIARES (CONYUGE E HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O DISCAPACITADOS, QUE CAREZCAN DE INGRESOS)	<input type="radio"/> SI (Nº PERSONAS, EXCLUIDO EL SOLICITANTE) <input type="radio"/> NO	LIBRO DE FAMILIA Y VIDA LABORAL TODOS LA MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 16 AÑOS.
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	TÍTULO JUDICIAL EN VIGOR O INFORME DEL INSTITUTO DE LA MUJER.
RESPONSABILIDADES FAMILIARES NUMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (CONYUGE E HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O PERSONAS DE DISCAPACITADAS QUE CONVIVAN Y CAREZCAN DE INGRESOS SUPERIORES AL 75 % DEL SMI.		LIBRO DE FAMILIA Y/U OTRA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL PARENTESCO Y LA DISCAPACIDAD.
INGRESOS DE LOS MIEMBROS ANTERIORES.	IMPORTE: _____	DECLARACIÓN DE RENTA (al margen de haber aportado las tres últimas nóminas u otros ingresos) O EN CASO DE NO ESTAR OBLIGADO A PRESENTARLA, CERTIFICADO NEGATIVO DE RENTA. TODO ELLO REFERIDO A CADA MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYOR DE EDAD REFERIDO EN LA SOLICITUD.
CUIDADOR/A DE PERSONA DEPENDIENTE O SOLICITANTE QUE CONVIVE CON PERSONA DEPENDIENTE Y QUE PERTENEZCAN A FAMILIAS EN LAS QUE NINGÚN MIEMBRO ESTÉ EMPLEADO.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO, RESOLUCIÓN DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA QUE CONVIVE CON EL PARTICIPANTE Y ACREDITACIÓN DE LA PERTENENCIA A FAMILIA EN LA QUE NINGÚN MIEMBRO ESTÁ EMPLEADO, O BIEN, MEDIANTE EL CERTIFICADO DE BIENESTAR SOCIAL EN EL QUE SE DECLARE RECONOCIDO COMO CUIDADOR AL SOLICITANTE.
PERSONAS JÓVENES CON BAJA CUALIFICACIÓN.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CUMPLIMENTAR ANEXO III FIRMANDO EL MISMO, JUNTO CON CERTIFICADO EN EL QUE CONSTE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL.
PERSONA CON CAPACIDAD INTELECTUAL		PRESENTACIÓN DE INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ACREDITATIVO DE LA CONDICI



LÍMITE, PERSONA CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y PERSONA VÍCTIMA DE TRATA DE SERES HUMANOS.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DE PERSONAS CON CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE O INFORME DE UN SERVICIO PÚBLICO ENCARGADO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE TRATA O POR ENTIDADES SOCIALES ESPECIALIZADAS DEBIDAMENTE RECONOCIDAS POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS COMPETENTES, SEGÚN SE TRATE.
COLECTIVOS RELACIONADOS EN EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY 5/2022, DE 6 DE MAYO, DE DIVERSIDAD SEXUAL Y DERECHOS LGTBI EN CASTILLA-LA MANCHA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	MEDIANTE SENTENCIA QUE ACREDITE QUE HA SIDO DESPEDIDO O HA SUFRIDO DISCRIMINACIÓN LABORAL POR SU CONDICIÓN SEXUAL.

FECHA Y FIRMA

SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE EL POZUELO



ANEXO II

AUTORIZACION PARA OBTENER Y CONSULTAR DATOS NECESARIOS PARA LA BAREMACIÓN Y/O CONTRATACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE APOYO ACTIVO AL EMPLEO 2023.

SOLICITANTE _____, con
D.N.I. / N.I.E. Nº _____, con domicilio en la calle
_____ nº _____ del municipio de
_____, provincia de _____.

AUTORIZACIONES:

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **Autorizo**, tanto a este Ayuntamiento como a la Oficina de Empleo de Castilla-La Mancha, a consultar datos o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración Pública, al objeto de poder baremar mi solicitud de participación en el proceso selectivo convocado para la contratación de personas desempleadas, al amparo de lo establecido en la Orden 176/2023, de 17 de octubre, de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, reguladora de las Bases para la concesión de subvenciones para la puesta en marcha del Programa de Apoyo Activo al Empleo y se efectúa la convocatoria para 2023 (D.O.C.M. Núm. 201, de 19/10/2023).

Esta autorización se realizará salvo que marque su oposición expresa. En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad
- Me opongo a la consulta de datos laborales (Vida laboral)
- Me opongo a la consulta de la información de estar desempleado e inscrito como demandante de empleo no ocupado.
- Me opongo a la consulta de datos de discapacidad.
- Me opongo a la consulta de datos académicos.
- Me opongo a la consulta de datos tributarios, acreditativos del nivel de renta o certificado de exención, ante la AEAT.

En caso de oponerse a la comprobación de los datos, se compromete a aportar la documentación pertinente

Los datos obtenidos estarán sujetos a la normativa contemplada en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

Fecha y firma



AUTORIZACION DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR, EN CASO DE QUE SEA NECESARIO CONSULTAR DATOS:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA	AUTORIZACION CONSULTA DATOS



ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO SELECTIVO INCLUIDO EN EL PROGRAMA DE APOYO ACTIVO AL EMPLEO 2023.

SOLICITANTE _____,
con D.N.I. / N.I.E. N° _____, con domicilio en la calle
_____ n° _____ del municipio de
_____, provincia de
_____.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

La persona abajo firmante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Que posee la capacidad funcional para el desempeño de las tareas señaladas en las bases que han de regir la convocatoria de selección, del Programa de Apoyo Activo al Empleo 2023, que declaro conocer y aceptar en todos sus términos.
- Que no ha sido separado mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni me hallo en inhabilitación absoluta o especial para ejercer las funciones asignadas al puesto de trabajo.
- (En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleado público).
- Que no está incurso en causa de incapacidad o incompatibilidad, con arreglo a la legislación vigente.
- Que no padece enfermedad, defecto físico o limitación psíquica, que me impida el desempeño de las funciones que se asignan al puesto de trabajo, o sea incompatible.



DECLARACIÓN ESPECÍFICA DEL COLECTIVO DE PERSONAS JÓVENES CON BAJA CUALIFICACIÓN

(Conforme el artículo 16 c) de la Orden 176, de 17 de octubre, de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, se consideran como tales a las personas con edades entre los 18 años y que no hayan alcanzado los 30 o estén inscritos como beneficiarios en el Sistema Nacional de garantía Juvenil y, en ambos casos, que no cuenten con ninguna de las titulaciones previstas en el artículo 11.3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, para la conclusión de un contrato formativo para la obtención de la práctica profesional adecuada correspondiente al nivel de estudios.



No estar en posesión de un título universitario o de un título de grado medio o superior, especialista, máster profesional o certificado del sistema de formación profesional, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, título equivalente de enseñanzas artísticas o deportivas del sistema educativo, que habiliten o capaciten para el ejercicio de la actividad laboral.

Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.

Fecha y firma

SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE EL POZUELO

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, mediante la firma de este documento consiente tanto en la recogida de dichos datos, como en el tratamiento de los mismos, únicamente para los fines y efectos del procedimiento administrativo que corresponda, todo ello sin perjuicio que usted pueda ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación oposición en cualquier momento, utilizando los dos formularios que la Asociación de Protección de Datos, facilita a través de su sitio web www.agpd.es y enviarlo cumplimentado al Ayuntamiento de El Pozuelo. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos que la Ley lo permita o exija expresamente.

