

ANEXO I. Modelo de Instancia.

Solicitud para participar en el proceso selectivo de los alumnos/as – trabajadores del Programa para la Recualificación Profesional “Promoción turística Almansa” en la especialidad formativa de “Promoción turística local e información al visitante”.

Datos Personales:

Apellidos:		Nombre:	
D.N.I.:	Tfno.:	Fecha Nacimiento:	
Domicilio:		Población:	
Inscrito en la Oficina de Empleo de:		Con fecha:	

Nivel Educativo y otra Formación:

<input type="checkbox"/>	Sin Estudios	<input type="checkbox"/>	Graduado Escolar/Grad. E.S.O.
<input type="checkbox"/>	Ciclo Grado Medio/F.P. I	<input type="checkbox"/>	Ciclo Grado Superior/ F.P. II
<input type="checkbox"/>	B.U.P. / Bachiller	<input type="checkbox"/>	Diplomado Universitario
<input type="checkbox"/>	Licenciado Universitario	<input type="checkbox"/>	

Cursos de formación realizados	Fecha finalización

PROYECTOS DE ESCUELAS TALLER, CASAS DE OFICIOS, TALLERES DE EMPLEO, TALLERES DE ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL O PROGRAMAS RECUAL EN LOS QUE HA PARTICIPADO

PROYECTO:

ESPECIALIDAD:

FECHA:

Experiencia profesional:

Puesto de trabajo	Empresa	Fechas en que trabajó

Colectivo prioritario (marcar con una x)

Parado de larga duración	<input type="checkbox"/>
Mayor de 45 años	<input type="checkbox"/>
Persona con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Persona en situación de exclusión social	<input type="checkbox"/>
Mujer víctima de violencia de género	<input type="checkbox"/>
Persona víctima de terrorismo	<input type="checkbox"/>
Responsabilidades familiares: por tener hijos/as menores de 16 años.	<input type="checkbox"/>

COBRA PRESTACIÓN O SUBSIDIO POR DESEMPLEO (SÍ – NO)

COBRA INGRESOS DE PENSIONES, INGRESO MÍNIMO VITAL O DE OTROS PROGRAMAS (SÍ – NO)

RESPONSABILIDADES FAMILIARES (SÍ – NO)

AUTORIZO a la Consejería de Economía, empresas y Empleo a verificar mi situación laboral y correcto cumplimiento de requisitos y seguimiento de su inserción laboral una vez finalizados los proyectos.

Dichos datos podrán ser recabados y utilizados de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en las normas que la desarrollen y sean de aplicación, informándole asimismo de la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito dirigido a la citada Consejería.

Documentación que adjunta:

- () - Fotocopia del D.N.I.
- () - Tarjeta DARDE de inscripción en los Servicio Públicos de Empleo.
- () - Informe de Vida Laboral expedido por la Seguridad Social. Si se hallan en proceso de obtención, deberá acreditarse haber solicitado antes del final del plazo de presentación y aportarlo cuando se obtenga para ser valorado por el Tribunal de selección.
- () - Certificado de convivencia con fecha de antigüedad en la inscripción en el padrón municipal del solicitante y en el que figure el número de miembros de la unidad familiar.

En el caso de acreditar la discapacidad:

- () – Certificado de discapacidad expedido por el organismo correspondiente.
- () - Certificado de compatibilidad con el puesto de trabajo a desarrollar a emitir por la entidad competente en caso de tener discapacidad

En el caso de acreditar violencia de género:

- () Fotocopia compulsada de la sentencia condenatoria, orden de protección a favor de la víctima o cualquier otra resolución judicial vigente de medidas cautelares o Informe del Ministerio Fiscal, que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género hasta que se dicte la orden de protección.

En el caso de acreditar víctima de terrorismo:

- () Certificado acreditativo de víctima de terrorismo.

En el caso de acreditar situación de exclusión social:

- () Informe / Documento correspondiente acreditativo de la situación.

En el caso de acreditar responsabilidades familiares:

- () Libro de familia, certificado de discapacidad de los convivientes y/o documento acreditativo de la situación de dependencia.

Firmado: _____

- () Declaro que no padezco enfermedad ni discapacidad que impida el normal desarrollo de las funciones para el desempeño de las actividades del programa de Recualificación.
- () Declaro que son ciertos, todos los datos recogidos en esta solicitud.

ILMO/A SR. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE ALMANSA.