



AYUNTAMIENTO DE CASAR DE CÁCERES (CÁCERES)

C.P.: 10190 - Plaza de España, nº 1- Teléfono: 927 29 00 02 / Fax: 927 29 10 64

MODELO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAS DESEMPLEADAS, AL AMPARO DE EL DECRETO 287/2015, DE 23 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA EL PLAN DE EMPLEO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA Y SE APRUEBA LA PRIMERA CONVOCATORIA DE DICHAS SUBVENCIONES.

PUESTO/OS AL QUE OPTA (señala con una X):

- Peón . de limpieza
- Peón de jardinería
- Mantenimiento de edificios-conserje
- Oficial 2ª construcción
- Vigilante zonas verdes
- Auxiliar de ayuda a domicilio
- Auxiliar administrativo

D/Dª :.....con D.N.I.....

Domiciliado en Casar de Cáceres, C/ Avda.....

Teléfono :.....E-MAIL.....

EXPONE: Que teniendo conocimiento de las bases de la convocatoria realizada por el Ayuntamiento de Casar de Cáceres, de conformidad con el DECRETO 287/2015, de 23 de octubre, por el que se regula el Plan de Empleo Social.

SOLICITA: participar en esta primera convocatoria de empleo, para lo cual declara los siguientes datos:

DATOS PROFESIONALES

FORMACIÓN

ESTUDIOS TERMINADOS	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	

EXPERIENCIA PROFESIONAL

EMPRESA	CATEGORÍA PROFESIONAL	DURACIÓN CONTRATO



AYUNTAMIENTO DE CASAR DE CÁCERES (CÁCERES)

C.P.: 10190 - Plaza de España, nº 1- Teléfono: 927 29 00 02 / Fax: 927 29 10 64

DATOS SOCIO ECONÓMICOS Y FAMILIARES

ES USTED PARADO DE LARGA DURACIÓN (no haber trabajado en los últimos doce meses más de 30 días a tiempo completo o 60 días a tiempo parcial)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PERCIBE ACTUALMENTE ALGÚN TIPO DE PRESTACIÓN Y/O SUBSIDIO. Indique cual:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE SOBREENDEUDAMIENTO (incapacidad de hacer frente a los pagos por créditos contraídos)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ESTÁ PAGANDO HIPOTECA Y/O ALQUILER DE LA VIVIENDA Indique cuanto paga al mes:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INDIQUE LA SUMA DE LOS <u>INGRESOS TOTALES ACTUALES</u>, DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU UNIDAD FAMILIAR.		
PERTENECE A FAMILIA MONOPARENTAL POR VIUDEDAD, SEPARACIÓN, DIVORCIO O SOLTERÍA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ES FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NAC.	PARENTESCO	DISCAPACIDAD	INGRESOS MES	SITUACION LABORAL
		SOLICITANTE			

Presto mi consentimiento para que el órgano instructor compruebe de oficio los datos contenidos en la presente solicitud.

Asimismo declara:

1. Que tiene conocimiento de la obligatoriedad de acreditar documentalmente los datos declarados en el supuesto de ser seleccionado.
2. Que autoriza al Ayuntamiento de Casar de Cáceres a solicitar de oficio la información que considere conveniente para verificar los datos declarados.

En Casar de Cáceres, a _____ de _____ de 2016.

FIRMA



AYUNTAMIENTO DE CASAR DE CÁCERES (CÁCERES)

C.P.: 10190 - Plaza de España, nº 1- Teléfono: 927 29 00 02 / Fax: 927 29 10 64

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑAR A LA PRESENTE SOLICITUD:

- 1) Fotocopia D.N.I. del solicitante.
- 2) Fotocopia de los documentos acreditativos (nóminas, certificado de pensiones, justificantes bancarios...) de los ingresos totales de los últimos 6 meses netos de la unidad familiar.
- 3) Certificados Oficiales: Vida laboral, Informe de periodos de inscripción del SEXPE y Certificado de prestaciones del INEM, actualizados.
- 4) Copia del justificante de pago de la hipoteca y/o alquiler de la vivienda habitual, si procede.
- 5) Certificación de Discapacidad, Resolución de Dependencia, y/o Título de Familia Numerosa, situación de violencia de género, en los casos en que proceda.
- 6) En los supuestos de separación y/o divorcio, copia de la demanda de separación y/o del convenio regulador.
- 7) Documentos que acrediten la formación y/o experiencia exigida en el puesto al que opta.