**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN “PLAN DE EMPLEO 2021”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | | |
| DNI/NIE: | F.NACIMIENTO: | | | TELEFONO: |
| DIRECCIÓN: | | | | |
| LOCALIDAD: | | C.POSTAL: | PROVINCIA: | |

**MARCAR LO QUE CORRESPONDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS** |  | **DOCUMENTACION A APORTAR:** |
|  |  | DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD. |
| FECHA DE LA DEMANDA DE EMPLEO. |  | Informe de tiempo ininterrumpido en situación de desempleo. |
| DISCAPACIDAD (GRADO). | ⃝ IGUAL O SUPERIOR AL 33%  ⃝ ENTRE EL 33% Y EL 66%  ⃝ SUPERIOR AL 66% | Resolución de discapacidad, certificado de compatibilidad en el puesto. |
| VIOLENCIA DE GÉNERO. | ⃝ SI  ⃝ NO | Sentencia condenatoria, resolución judicial, medidas cautelares, orden de protección o informe del Ministerio Fiscal. |
| CUIDADOR DE PERSONA DEPENDIENTE O CONVIVE CON PERSONA DEPENDIENTE | ⃝ SI  ⃝ NO | Resolución de bienestar social y certificado de convivencia, si no es cuidador |
| NÚMERO 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. | número de miembros unidad familiar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | libro de familia y/u otra documentación que acredite el parentesco y la discapacidad.  VOLANTE DE EMPADRONANIENTO. |
| **INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR:** | Importe total mensual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| PERCIBE ALGÚN TIPO DE PRESTACIÓN O SUBSIDIO DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO ESTADO ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR. | ⃝ SI  ⃝ NO | CERTIFICADO DEL SEPE DE CADA MIEMBRO. |
| ALGÚN MIEMBRO EMPLEADO EN LA UNIDAD FAMILIAR O AUTÓNOMO. | ⃝ SI  ⃝ NO | 3 últimas nóminas/pensión o declaración de la renta si es autónomo. |
| PERCIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR PENSIONES O AYUDAS U OTROS INGRESOS. | ⃝ SI  ⃝ NO | 3 ÚLTIMAS MENSUALIDADES DE LA AYUDA O INGRESO. |
| CARGAS FAMILIARES (CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O DISCAPACITADOS, QUE CAREZCAN DE INGRESOS). | ⃝ SI (Nº PERSONAS, EXCLUIDO EL SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ⃝ NO | Libro de familia y vida laboral todos la miembros de la unidad familiar mayores de 16 años. |
| DEMANDANTES QUE HAYAN PERDIDO SUS TRABAJOS COMO CONSECUNCIA DE LA CRISIS DEL COVID-19. | ⃝ SI (Nº PERSONAS, EXCLUIDO EL SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ⃝ NO | Carta de despido o cese |
| OTROS DATOS (Hipoteca, Pensión de alimentos a favor de familiares, etc) |  | documentos que acrediten los pagos. |

Alamillo, a \_\_\_\_ de Agosto de 2021

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

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAMILLO

**ANEXO II**

**AUTORIZACION PARA OBTENER Y CONSULTAR DATOS NECESARIOS PARA LA BAREMACIÓN Y/O CONTRATACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN EN EL PLAN EXTRAORDINARIO DE EMPLEO 2021**

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

**Autorizo**, tanto a este Ayuntamiento como a la Oficina de Empleo de Castilla-La Mancha, a que obtengan los datos necesarios para poder baremar mi solicitud de participación en la convocatoria para la contratación de personas desempleadas amparo de lo establecido en Orden 64/2021, de 11 de mayo, de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, reguladora de las Bases para la concesión de subvenciones a entidades locales y entidades sin ánimo de lucro para la contratación de personas desempleados y en situación de exclusión social.

Esta autorización se extiende a la consulta y obtención en otros Organismos o Entidades Públicas o Privadas, de aquellos datos que se consideren necesarios para comprobar los extremos a tener en cuenta para la baremación de las solicitudes de participación en este Plan de Empleo, tales como Consejería de Bienestar Social de la JCCM, Instituto de la Mujer C-LM, Centros de la Mujer y Tesorería General de la Seguridad Social.

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.

Alamillo, a \_\_\_\_\_\_ de Agosto de 2021.

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

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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |