



**SOLICITUD PLAN EXTRAORDINARIO POR EL EMPLEO  
EN CASTILLA LA MANCHA-DESEMPLEADOS DE LARGA  
DURACIÓN 2017-2018**

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	
MUNICIPIO:	TELEFONO DE CONTACTO:
E-MAIL:	

PUESTO DE TRABAJO:
--------------------

**SOLICITA** ser admitido a la Convocatoria para la selección del Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla La Mancha, para parados de larga duración.

Declaración responsable de los ingresos de la unidad familiar:

Apellidos y nombre	DNI/NIE	Edad	Ingresos/mes	Situación laboral (desempleado/ocupado)

Deberá aportarse la documentación acreditativa de los ingresos o de la falta de los mismos que se declaren.

El/la solicitante se declara responsable de la veracidad de todos los datos facilitados en la presente solicitud, pudiendo ser excluido/a del proceso selectivo si se conforma su omisión o falsedad.

El Ayuntamiento podrá solicitar al interesado/a en cualquier momento del proceso de selección, aquella documentación complementaria que precise para valorar su candidatura.

Fuente el Fresno, a ..... de ..... de .....

Firma de el/la solicitante

#### **DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE ACOMPAÑA:**

- Fotocopia del DNI o NIE
- Fotocopia de la tarjeta de demanda de empleo (cartón del paro) del solicitante y resto de miembros de la Unidad Familiar, en su caso
- Autorización para poder recabar datos
- Fotocopia del Libro de Familia
- Certificado de convivencia para los/as no empadronados/as en Fuente el Fresno
- Fotocopia del Certificado de Períodos de Inscripción del SEPE
- Fotocopia de la Vida Laboral (Máximo 3 meses desde la fecha de la convocatoria)
- Fotocopia de los Justificantes de la situación laboral y económica de todos los miembros de la Unidad Familiar mayores de 16 años
- Fotocopia Declaración IRPF 2016

#### **DOCUMENTACIÓN OPCIONAL:**

- Fotocopia de la Hipoteca o contrato de arrendamiento en caso de alquiler
- Documento acreditativo de la condición de víctima de violencia de género (obligatorio en su caso)
- Fotocopia de la tarjeta de discapacidad (obligatorio en su caso)



## ANEXO I

### AUTORIZACION DE CESION DE DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 16 AÑOS

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el artículo 13 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley Orgánica, se Autoriza a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno, por los miembros de la unidad familiar que a continuación se relacionan, para la comprobación y verificación de los datos necesarios para la tramitación de su solicitud en el Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla La Mancha, desempleados de larga duración 2017-2018.

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de la tramitación de su solicitud mencionada anteriormente.

Apellidos y nombre (SOLICITANTE)	NIF/NIE	Firma
<b>AUTORIZA</b> a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre el Padrón Municipal.		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
<b>AUTORIZA</b> a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre el Padrón Municipal.		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
<b>AUTORIZA</b> a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre el Padrón Municipal.		



Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma

**AUTORIZA** a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI  NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social.

SI  NO: La información sobre el Padrón Municipal.

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma

**AUTORIZA** a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI  NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social.

SI  NO: La información sobre el Padrón Municipal.

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma

**AUTORIZA** a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI  NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social.

SI  NO: La información sobre el Padrón Municipal.

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma

**AUTORIZA** a este Excmo. Ayuntamiento de Fuente el Fresno para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI  NO: La información sobre datos de afiliación y las prestaciones de la Seguridad Social.

SI  NO: La información sobre el Padrón Municipal.