



1. - DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

DNI/NIE:		Nombre:	
Apellido 1:		Apellido 2:	
Fecha de Nacimiento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
Teléfono: / Móvil:		E-mail: @	
Dirección:			
Código Postal: 28500		Municipio: ARGANDA DEL REY	

2. - PLAZAS SOLICITADAS - (Marcar aquellas que solicita y de las cuales tenga la Titulación).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Operaria/o de mantenimiento. | <input type="checkbox"/> Monitor/a de ocio y tiempo libre. (Aportar Título) |
| <input type="checkbox"/> Oficiala/Oficial. | <input type="checkbox"/> Informador/a turístico. (Aportar Título) |
| | <input type="checkbox"/> Auxiliar de Información (Título E.S.O. ó Equivalente) |

3. - ASPECTOS VALORABLES.

Requisitos generales.

Declaro responsablemente que cumplo los requisitos señalados en la convocatoria a fecha de presentación de la solicitud y que toda la información recogida en este documento es cierta.

- Tener entre 16 y 65 años.
- Estar empadronada/o en el municipio de Arganda del Rey, con fecha anterior al 1 de enero de 2.017
- Estar en situación de desempleo total.
- No haber estado contratada como persona beneficiaria del Plan de Empleo en las convocatorias anteriores.

Otros aspectos valorables (marcar lo que proceda).

- Hallarse inscrita/o y en situación de alta, en la bolsa de empleo municipal a fecha presentación solicitud.
- Que la persona solicitante forme parte de una familia numerosa.
- Que la persona solicitante tenga personas dependientes a su cargo. Según criterios "Ley de dependencia".
- Que la persona solicitante posea certificado de discapacidad, igual o superior al 33%.
- Que la persona solicitante tenga la condición de "Víctima de violencia de género".
- Que la persona solicitante tenga hijas/os a cargo, menores de 25 años o mayores con discapacidad.

Ayudas o prestaciones (marcar lo que proceda).

- No cobro ningún tipo de prestación o ayuda, ni de nivel contributivo, ni de nivel asistencial.
- Cobro prestación de nivel asistencial (subsidios), o ayudas sociales (Renta Activa de Insercción, Plan Prepara, Renta Mínima de Insercción, Pensión incapacidad).
- Cobro prestación contributiva (Paro).

4. - COMO CONOCIÓ ESTA CONVOCATORIA DEL PLAN DE EMPLEO - (Indicar solo el medio principal).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bolsa de Empleo Municipal (Ayuntamiento) | <input type="checkbox"/> Redes Sociales - Internet - Web Municipal |
| <input type="checkbox"/> Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____ |

5. - RELACIÓN DE COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR.

TRABAJA	D.N.I.- N.I.E.	NOMBRE Y APELLIDOS	VINCULACIÓN PARENTESCO	EDAD
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Solicitante	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

Si la unidad familiar superara el número de 8 personas, cumplimentar otro impreso con los personas restantes.

6. - DEFINICIONES.

Determinación de la unidad familiar

- La persona solicitante y quienes vivan con ella en una misma vivienda, ya sea por parentesco de consanguinidad o afinidad hasta segundo grado (ascendientes, hermanos/as, nietos/as), por unión matrimonial o unión de hecho, exceptuando los ascendientes mayores de 65 años.
- Si en la vivienda existen personas que tengan a su cargo hijos/as, menores tutelados o en régimen de acogimiento familiar, serán considerados como otra unidad familiar independiente, aún cuando convivan en el mismo domicilio.
- En los casos de divorcio o separación legal, no se considerará componente aquel de ellos que no conviva en la unidad familiar. No obstante, tendrá la consideración de componente el nuevo cónyuge o persona unida por análoga relación, cuyas rentas y patrimonio se incluirán dentro del cómputo de renta familiar si efectivamente conviven en el mismo domicilio.

7. - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR Y AUTORIZACIONES.

A. - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LAS PERSONAS SOLICITANTES:

- Informe de Vida Laboral. (Expedido con fecha posterior al día 31 de marzo de 2018).
Solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Fotocopia si procede, del Título de familia numerosa.
- Fotocopia si procede, del Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33%, de la persona solicitante y/o descendientes mayores de 25 años que convivan en el domicilio familiar.
- Si procede, Certificado "Ley de dependencia" en el caso de familiares a cargo.
- La situación de víctima de violencia de género se acreditará, presentando la sentencia condenatoria vigente, o medidas de protección vigentes.
- En el caso de tener hijas/os a su cargo, fotocopia del Libro de Familia. En los casos de separación/divorcio, se deberá aportar copia de la sentencia o del convenio regulador, o cualquier otro tipo de documentación que acredite su descendencia.
- Título acreditativo para las plazas de Monitor/a - Informador/a - Auxiliar de información (E.S.O. ó Título equivalente).

AUTORIZACIONES

B. - AUTORIZACIÓN DE CONSULTAS (Al Ayuntamiento de Arganda del Rey):

En el caso de autorizar la consulta al Ayuntamiento, no será necesario presentar la siguiente documentación que se relaciona a continuación. Tan solo tendrán que aportarla aquellas personas que no hayan autorizado dicha consulta.

- Documento de Identidad (DNI - NIE), de las personas solicitantes.
- Demanda de Empleo (DARDE).
- Certificado de prestaciones y/o pensiones de la Seguridad Social.
- Certificado de prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal.
- Certificado de prestaciones de la Comunidad de Madrid.
- Declaración de la Renta 2016.
- Volante de empadronamiento colectivo.
- Situación en Bolsa de Empleo Municipal

El Ayuntamiento de Arganda del Rey, se reserva la posibilidad de solicitar alguna de esta documentación, en caso de considerarlo necesario, por no ser facilitada por el resto de organismos o administraciones públicas en el plazo requerido.

En el caso de no autorizar al Ayuntamiento, indique expresamente aquí su negativa No Autorizo y apporto la documentación necesaria.

Firma

En _____, a _____ de _____ de 2018

Sr. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Arganda del Rey

Ayuntamiento de Arganda del Rey - Plaza de la Constitución, 1 - 28500 Arganda del Rey - Madrid - Teléf.: 91 871 13 44 - 010 <http://www.ayto-arganda.es>

Los datos identificativos recogidos en la solicitud serán incorporados y tratados en un fichero automatizado cuya finalidad es el control y gestión documental por las distintas áreas administrativas municipales. Los datos podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Arganda del Rey con dirección en la Plaza de la Constitución, 1, 28500 Arganda del Rey, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, tta como se indica en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999.

Autorización consulta Renta 2016

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DNI/NIE	Nombre:
Apellido 1	Apellido 2

* Por medio de la presente firma autorizo al Ayuntamiento de Arganda del Rey, a consultar mis datos en poder de la Agencia Tributaria, relativos a la Renta 2016.

AUTORIZO
 Si No
 *Firma

Es necesario cumplimentar esta tabla con todos las personas mayores de 16 años pertenecientes a la unidad familiar.

COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR (Excepto la persona solicitante)

AUTORIZO	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.-N.I.E.	FIRMA *
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

* Por medio de la presente firma autorizo al Ayuntamiento de Arganda del Rey, a consultar mis datos en poder de la Agencia Tributaria, relativos a la Renta 2016.

En el caso de aquellas personas de no autorizar al Ayuntamiento la consulta, deberán entregar la documentación correspondiente a Renta 2016.

En _____, a _____ de _____ de 2018

Sr. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Arganda del Rey