

## ANEXO II SOLICITUD PLAN DE EMPLEO CONVOCATORIA 2024

### SOLICITANTE:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>NIF/TIE:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>TFNO. DE CONTACTO:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>		<b>N.º</b>	<b>Piso:</b>
<b>LOCALIDAD:</b>		<b>C.P.:</b>	<b>E-MAIL:</b>
<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>ADAPTACIONES SOLICITADAS EN CASO DE DISCAPACIDAD:</b>		
<b>SÍ</b> <b>%</b> <b>NO</b>			
<b>TITULACIÓN ACADÉMICA:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>	
<b>PUESTO QUE SOLICITA:</b>			

### DECLARA RESPONSABLEMENTE:

Que reúne los requisitos exigidos en la Resolución de 17 de junio de 2024 del SEPEPA:

Que a fecha de publicación de la convocatoria (26 de junio de 2024), pertenece a uno de los siguientes colectivos (marque el colectivo al que pertenece):

- Persona parada de larga duración (no haber trabajado más de 93 días en los 12 meses anteriores)
- Persona en situación de exclusión social (colectivos definidos en art.2 Ley 44/2007).

Que a fecha de publicación de la convocatoria (26 de junio de 2024) no recibe prestación por desempleo a nivel contributivo.

Que reúne los requisitos generales exigidos en el apartado 5º de las Bases que regulan el presente proceso de selección:

- Que cumple con los requisitos de titulación en función de las plazas ofertadas.
- Que se encuentra en alguna de las siguientes situaciones objeto de baremación
- Disponer de permiso de conducir tipo B
  - Personas paradas de larga duración a fecha de solicitud
  - Personas con certificado de discapacidad igual o superior al 33%
  - Mujeres víctimas de violencia de género

**SOLICITA** su admisión para participar en el proceso selectivo y declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella.

Una vez finalizado el proceso de selección, si de la comprobación de la documentación previa a la contratación resultara que, la persona propuesta no reuniese alguno de los requisitos establecidos en esta convocatoria o no acreditase alguna de las circunstancias a baremar, se resolverá su exclusión del proceso selectivo decayendo el/la interesado/a en los derechos e intereses legítimos a ser contratado/a.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Fdo.: (Nombre y Apellidos del/la solicitante del programa)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Ayuntamiento de Santo Adriano.
Finalidad	Tramitación solicitud Planes de Empleo.
Legitimación	Consentimiento del interesado/a.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Tiene derecho al acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos que se citan en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra web: <a href="http://www.santoadriano.org/protecciondatos">http://www.santoadriano.org/protecciondatos</a>

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la tramitación de la solicitud.

**En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque las siguientes casillas:**

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Consulta de datos de identidad.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten de los datos de *Títulos universitarios por documentación.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Títulos no universitarios por documentación.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Consulta de vida laboral de los últimos 12 meses.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Importes de prestación por desempleo percibidos en un período.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Inscrito como demandante de empleo a fecha concreta.*

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de *Servicios de consulta de discapacidad.*

**EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.**