

ANEXO II SOLICITUD PLAN DE EMPLEO CONVOCATORIA 2022

SOLICITANTE:

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

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

- Que reúne los requisitos exigidos en la Resolución de 21 de julio de 2022 del SEPEPA:
 - Que a fecha de publicación de la convocatoria (29 de julio de 2022), 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 (29 de julio de 2022) 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 (señale con una X en la/s que se encuentra, en su caso):
 - Estar empadronado en el municipio a fecha de solicitud**
 - 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 2022

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: http://www.santoadriano.org/protecciondatos

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.