

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAS DESEMPLEADAS EN EL MARCO DEL PLAN EXTRAORDINARIO DE EMPLEO (cofinanciado a través del Programa Operativo Fondo Social Europeo 2014/2020 Castilla-La Mancha).

ANEXO I

Nombre y Apellidos: _____ **D.N.I.:** _____ **Domicilio:** _____
Localidad: _____ **Fecha Nacimiento:** _____ **Tfnos. de contacto:** _____

Deseo participar en el proceso de selección de personal del Plan Extraordinario de Empleo de Castilla-La Mancha 2017 y cumpliendo los requisitos **DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

- Tengo la edad mínima de 25 años para participar en el programa.
- Tengo menos de 25 años o más de 65 años, pero tengo responsabilidades familiares o dispongo de informe favorable de los Servicios Sociales Básicos para mi inclusión en el programa o he sido priorizado por la oficina de empleo.
- Estoy inscrito/a como demandante de empleo, no ocupado/a, durante doce o más meses, dentro de los 18 meses anteriores a la fecha del registro de la oferta en las oficinas de empleo de Castilla-La Mancha.
- NO COBRO prestación por DESEMPLEO de tipo CONTRIBUTIVO.
- Que la situación de mi unidad familiar que a continuación se relaciona es la siguiente:

<u>Nombre y Apellidos</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad</u>	<u>SITUACIÓN LABORAL</u>			
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> cobra prestación	<input type="checkbox"/> cobra subsidio, RAI, etc.	<input type="checkbox"/> No cobra nada

Declaro que son ciertos todos y cada uno de los datos contenidos en esta solicitud y AUTORIZO al Ayuntamiento de Alcabón, al Servicio de Empleo de Castilla-La Mancha y al SEPE a acceder a mis datos y a los de mi unidad familiar aquí declarados, con el objeto de comprobar la certeza de los mismos.

Alcabón, a _____ de _____ de 2017

FIRMA

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCABÓN