



(ANEXO I)

MODELO DE SOLICITUD DE EMPLEO

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2024

RESOLUCIÓN EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE SEVILLA 4783/2024, 29 DE JULIO DE 2024

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI		
DIRECCION		
TELEFONO		
Correo electrónico		
OTRAS CIRCUNSTANCIAS:		
¿Alguno de los miembros de la unidad familiar padece alguna discapacidad o son personas dependientes a su cargo? SI ☐ NO ☐ Especificar porcentaje: _____		
¿Forma parte de una familia monoparental o monomarental? SI ☐ NO ☐		
¿Ha participado en el Programa de Urgencia Social Municipal 2021 y/o, en el Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2022 y/o Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2023? SI ☐ , en este caso indicar fecha aproximada: _____ NO ☐		
Jóvenes en la unidad familiar que cursen estudios universitarios o ciclos formativos de grado medio o superior, que tengan dificultades económicas.	SI ☐	NO ☐
¿Es usted mujer en situación de riesgo proclive a desembocar en situación de exclusión social o tiene condición de víctima de violencia de género? SI ☐ NO ☐		
¿Cuántos miembros de la unidad familiar se encuentran en desempleo, indicar el número??		
¿Forma parte de una familia que tenga la condición de familia numerosa? SI ☐ NO ☐		
¿Forma parte de una familia que tenga la condición de familia numerosa? SI ☐ NO ☐		



DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR			
NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	CUANTIA DE INGRESOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES	PARENTESCO (con respecto al solicitante)

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que la documentación aportada es copia fiel del original.
- Asimismo, quedo enterado de que la inexactitud, falsedad u omisión en el contenido de esta declaración o en los datos o documentos que acompañan a la misma, podrá dar lugar a las responsabilidades civiles o administrativas que correspondan.

Firmado:

En EL PALMAR DE TROYA a ____ de ____ de 202__

Protección de Datos

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de El Palmar de Troya le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero parcialmente autorizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalizada el trámite para la contratación laboral al amparo de lo dispuesto en las bases que regulan el Programa de Prevención de la Exclusión Social de la Diputación De Sevilla. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento ante el que se presentó la solicitud.

DOCUMENTACION A APORTAR (TACHAR Y DETALLAR EN SU CASO)

- ☐ DNI O NIE DEL SOLICITANTE Y MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
- ☐ CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO
- ☐ LIBRO DE FAMILIA
- SAE:**
- ☐ Certificado de ingresos actuales de todos los integrantes de la familia. (sólo mayores de 16 años).
- ☐ Informe de periodos de inscripción en el Servicio Andaluz de Empleo (S.A.E) de la persona solicitante de los últimos 12 meses anteriores al inicio de la fecha de la solicitud de este PPES 2024.
- ☐ Demanda de empleo (solicitante)
- SEPE:**
- ☐ Certificado o Justificante de Prestación o Subsidio por Desempleo. (solicitante y mayores de 16 años)
- ☐ VIDA LABORAL de TODOS los miembros de la unidad de convivencia mayores de 16 años.
- ☐ CERTIFICADOS INGRESOS DEL INSS Y/O CERTIFICADO NEGATIVO DEL INSS PARA MIEMBROS MAYORES DE 18 AÑOS (si cobran o no pensión de la Seguridad Social)
- EN SU CASO:**
- ☐ CERTIFICADOS DE MINUSVALÍA
- ☐ LIBRO DE FAMILIA NUMEROSA
- ☐ RESOLUCION LEY DE DEPENDENCIA
- ☐ NÓMINAS (detallar meses): _____
- ☐ MATRÍCULAS Y/O JUSTIFICANTES DE ESTUDIOS
- ☐ RESOLUCIÓN IMV
- ☐ RESOLUCIÓN RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN
- ☐ DECLARACIONES TRIMESTRALES EN CASO DE AUTÓNOMOS
- ☐ NUMERO DE CUENTA BANCARIA CON CODIGO IBAN
- ☐ OTROS DOCUMENTOS QUE SE CONSIDEREN DE INTERÉS (indicar cuales): _____

IMPORTANTE: LOS JUSTIFICANTES ECONÓMICOS SERÁN DE LOS 12 MESES ANTERIORES A LA SOLICITUD.

Firma de la persona solicitante: