



Ayuntamiento de Peal de Becerro (Jaén)
C.I.F. P-2306600-D

Registro Entrada:

ANEXO I- MODELO SOLICITUD

(Cumplimentar en MAYÚSCULA y en tinta azul)

**BOLSA DE EMPLEO SOCIAL PARA LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA,
MANTENIMIENTO Y MEJORA INFRAESTRUCTURAS MUNICIPALES
(MAYOR DE 30 AÑOS)**

1.- DATOS DE EL/LA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I./N.I.E.	EDAD
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN		PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)			
NÚMERO/S DE TELÉFONO: (Por orden de preferencia)			
1º	2º	3º	

2.- CATEGORÍA O PUESTO

PUESTO O CATEGORÍA AL QUE OPTA (Seleccione sólo una categoría)		
<input type="checkbox"/> Peón	<input type="checkbox"/> Auxiliar de Limpieza	<input type="checkbox"/> Jardinero/a

3.- ACCESO BOLSA

<input type="checkbox"/> TURNO GENERAL	<input type="checkbox"/> TURNO DISCAPACIDAD (≥33%)
--	--

4.- DATOS PARA BAREMACIÓN DE SOLICITUDES

Solicitante-Demandante de empleo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Miembro/s u.f.-Demandante/s de empleo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Solicitante-Discapacidad o minusvalía grado ≥33%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Miembro/s u.f.-Discapacidad o minusvalía grado ≥33%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Familia monoparental con hijos/as menores a cargo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Solicitante-Condición Víctima Violencia de Género	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Miembro/s u.f.-Situación de dependencia cualquier grado	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Miembro/s u.f.-Cuidado de familiar mayor de 65 años	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

En Peal de Becerro, a ____ de _____ de 2020.

Fdo.: _____

(El/la interesado/a)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PEAL DE BECERRO

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (En original o copia)

Seleccione la documentación que aporta junto a esta solicitud:

1. Copia **Documento Nacional de Identidad** o equivalente.
2. **Informe de vida laboral** actualizado a fecha de solicitud.
3. En su caso, copia **Libro de Familia** donde conste todos los miembros que compongan la unidad familiar.
4. Para acreditar la experiencia laboral: copia **contratos de trabajo o certificados de empresa** en los que conste la categoría profesional y especialidad de los puestos desempeñados.
5. En su caso, para acreditar como mérito la participación en **cursos de formación** o perfeccionamiento: copia de los certificados o diplomas de asistencia del curso con indicación del número de horas lectivas.
6. En su caso, **Tarjeta de Demanda de empleo** de el/la solicitante.
7. En su caso, **Certificado de periodos de inscripción** como demandante de empleo, de el/la solicitante.
8. En su caso, Tarjeta de Demanda de empleo del resto de miembros que componen la unidad familiar, y que se encuentren desempleados.
9. En su caso, Certificado de períodos de inscripción como demandante de empleo del resto de miembros que componen la unidad familiar, y que se encuentren desempleados.
10. En su caso, para acreditar la condición de *discapacidad minusvalía mayor o igual al 33%*, tanto de el/la solicitante como de algún miembro de la unidad familiar: **certificado de discapacidad expedido por la Administración competente** y/o Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad, en vigor.
11. En su caso, para acreditar la condición de **Víctima de Violencia de Género**, de el/la solicitante, se aportará algunos de los documentos establecidos en el art. 3.2 del Real Decreto 1917/2008, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el programa de inserción socio laboral para mujeres víctimas de violencia de género.
12. En su caso, para acreditar la condición de *Familia monoparental con hijos/as menores de 18 años a cargo*, **resolución judicial o convenio regulador** acreditativo de la custodia y de la pensión de alimentos.
13. En su caso, para acreditar la condición de *Familia monoparental con hijos/as menores de 18 años a cargo*, **certificado empadronamiento histórico**.
14. En su caso, para acreditar la situación de cargas familiares, por el *cuidado de personas mayores de 65 años*, hasta 2º grado de consanguinidad o afinidad, **certificado empadronamiento histórico**.
15. En su caso, para acreditar la situación de cargas familiares, por el *cuidado de personas mayores de 65 años*, hasta 2º grado de consanguinidad o afinidad, documentación que acredite ese grado de parentesco: **libro de familia**.
16. En su caso, para acreditar la situación de cargas familiares, por el *cuidado de personas en situación de dependencia* en cualquier grado, hasta 2º grado de consanguinidad o afinidad, **resolución expedida por la Administración competente**, reconociendo dicha situación de dependencia.