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 (MENORES O IGUAL A 30 AÑOS)

RESTABLECER

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)		
☐ Peón	☐ Auxiliar de Limpieza	☐ Jardinero/a

3.- ACCESO BOLSA

☐ TURNO GENERAL	☐ TURNO DISCAPACIDAD (≥33%)

4.- DATOS PARA BAREMACIÓN DE SOLICITUDES

Solicitante-Demandante de empleo	☐ Sí ☐ No
Miembro/s u.f.-Demandante/s de empleo	☐ Sí ☐ No
Solicitante-Discapacidad o minusvalía grado ≥33%	☐ Sí ☐ No
Miembro/s u.f.-Discapacidad o minusvalía grado ≥33%	☐ Sí ☐ No
Familia monoparental con hijos/as menores a cargo	☐ Sí ☐ No
Solicitante-Condición Víctima Violencia de Género	☐ Sí ☐ No
Miembro/s u.f.-Situación de dependencia cualquier grado	☐ Sí ☐ No
Miembro/s u.f.-Cuidado de familiar mayor de 65 años	☐ Sí ☐ 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.