



- Algún miembro de la Unidad Familiar posee alguna discapacidad o dependencia certificada:

Sí                      Indique el grado de discapacidad:  
 No

En caso afirmativo, posee algún tipo de prestación económica por dicha discapacidad o dependencia:

Sí  
 No                      Indique la cuantía  
(€/mes).....

- Algún miembro de la Unidad Familiar percibe algún tipo de prestación económica por parte de la Seguridad Social (contributiva o no contributiva, nacional o extranjera):

Sí  
 No

En caso afirmativo indique cual: .....Cuantía mensual:.....

- Recibe pensión de manutención o alimentos o pensión compensatoria:

Sí  
 No                      Indique la cuantía  
(€/mes).....

- Tiene gastos derivados de hipoteca o alquiler:

▪ Hipoteca  
 Sí  
 No  
▪ Alquiler  
 Sí  
 No

En caso afirmativo indique la cuantía mensual:.....

### **SITUACIÓN LABORAL**

- Empleado/a  
 Desempleado/a, no perceptor/a de ninguna prestación /subsidio por desempleo.  
 Desempleado/a, perceptor/a de prestación /subsidio por desempleo.

Tipo de prestación.....

Cuantía mensual.....

Período concedido: Desde.....hasta.....

- Ha trabajado usted en el puesto que se oferta en este proceso selectivo en cualquier otra convocatoria del Ayuntamiento de Teba:  
 Sí  
 No

Fdo: .....

Teba, .....de octubre de 2020

El abajo firmante solicita ser admitido/a en el proceso selectivo a que se refiere la presente solicitud y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos y especialmente señalados en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Así mismo AUTORIZA al Ayuntamiento de Teba a solicitar en su nombre, ante el Organismo acreditativo que corresponda, la acreditación de los documentos anteriormente señalados.

**Le informamos que al solicitar su inscripción en la Bolsa de Empleo del Ayuntamiento de Teba, consiente la publicación de su nombre, apellidos y valoración de la solicitud en los distintos medios de comunicación de este Ayuntamiento.**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Teba le informa que sus datos serán incorporados al fichero Gestión de Personal cuya finalidad es Gestión, registro y selección del personal, control de la presencia, turnos y partes de trabajo. Elaboración de la nómina. Gestión de la formación. Gestión de las prácticas de estudiantes. Aplicación del régimen disciplinario. Registro de órganos de representación del personal, así como el cumplimiento de las obligaciones fiscales y laborales.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante documento escrito, acompañado de documento identificativo, dirigido al Ayuntamiento de Teba, Plaza de la Constitución, 13. 29327 Teba (Málaga)..



**MODELO AUTORIZACIÓN SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
D.N.I \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_,  
calle \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al Servicio Público de Empleo Estatal, certificado de prestaciones, ayudas o subsidios, de los últimos 3 meses, mío y de todos los miembros de la unidad familiar, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL:

PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	FIRMA

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente, en Teba a,  
\_\_\_\_\_

(Firma del/la Solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE TEBÁ (MÁLAGA)



**MODELO AUTORIZACIÓN SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
D.N.I \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_,  
calle \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al Servicio Andaluz de Empleo, certificado de periodos de inscripción, de los últimos 15 meses, mío y de todos los miembros de la unidad familiar, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL:

PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	FIRMA

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente, en Teba a,

\_\_\_\_\_

(Firma del/la Solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE TEBÁ (MÁLAGA)





**MODELO AUTORIZACIÓN INSS**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
D.N.I \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_,  
calle \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al INSS, consulta de prestaciones sociales públicas, de los últimos 3 meses, mío y de todos los miembros de la unidad familiar, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL:

PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	FIRMA

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente, en Teba a,  
\_\_\_\_\_

(Firma del/la Solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE TEBA (MÁLAGA)