

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:.....

Es Familia Monoparental:

- Sí
 No

En caso afirmativo: ¿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 DEL/A SOLICITANTE:

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

Tipo de prestación.....

Cuantía mensual.....

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

- Ha trabajado usted en la Bolsa de Empleo del Ayuntamiento de Teba, en cualquier otra convocatoria:
 - Sí
 - No
- Ha trabajado usted en el Ayuntamiento en Planes de Empleo Público:
 - Sí
 - No

SITUACIÓN LABORAL DEL CÓNYUGE:

- 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.....

El Ayuntamiento de Teba va a crear un Observatorio Ciudadano, con el fin de que la ciudadanía tenga la información del funcionamiento de la Bolsa de Empleo.

¿Desea formar parte del Observatorio Ciudadano?

- Sí
- No

Fdo:

Teba,de de 2020

El/la 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 ANDALUZ DE EMPLEO

D/D^a _____, con
D.N.I. _____ y domicilio en _____,
calle _____, nº _____, Teléfono _____

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al Servicio Andaluz de Empleo Estatal, certificado de periodos de inscripción, de los últimos 15 meses, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL.

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

Firmado: _____

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

MODELO AUTORIZACIÓN SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL

D/D^a _____, 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 6 meses, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL.

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

Firmado: _____

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

MODELO AUTORIZACIÓN INSS

D/D^a _____, 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 6 meses, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL.

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

Firmado: _____

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

ANEXO I. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- **Solicitud** debidamente cumplimentada.
- Fotocopia del **DNI**, o en su caso, del NIE del/la solicitante y de todos los miembros de la Unidad Familiar mayores de 16 años.
- Fotocopia del **Libro de Familia** (de todas las hojas que estén escritas). Si el/la solicitante es soltero/a y sin hijos/as, no es necesario aportarlo.
- **Certificado de Empadronamiento** del/la solicitante, donde consten todos los miembros de la Unidad Familiar que conviven con él/ella.
- Fotocopia de la **Tarjeta de Demanda** de todos los miembros de la Unidad Familiar que se encuentren en situación de desempleo.
- **Certificado de Períodos de Inscripción** en el SAE **desde el 01/08/2019 hasta el 31/10/2020** del/la solicitante y **desde el 01/06/2020 al 31/10/2020** del/la cónyuge.
- Certificado de **Vida Laboral** del/la solicitante y de todos los miembros de la Unidad Familiar mayores de 16 años.
- **Certificado de Discapacidad o de Dependencia** emitido por el órgano competente.
- **Certificado** del INEM (negativo o positivo) sobre **prestaciones** percibidas durante los últimos 6 meses, **(desde el 1 de mayo hasta el 31 de octubre de 2020)**, especificando cuantía mensual y período concedido del/la solicitante y de todos los miembros de la Unidad Familiar, mayores de 16 años. (Certificado de Importe por Períodos).
- **Certificado de prestaciones de la Seguridad Social** (negativo o positivo) del/la solicitante y de todos los miembros de la Unidad Familiar (tanto de prestaciones contributivas como no contributivas, nacionales o extranjeras) indicando cuantía. **(Desde el 1 de mayo hasta el 31 de octubre de 2020)**.
- Fotocopia de **nóminas** de los 6 últimos meses de todos los miembros de la Unidad Familiar **(Desde mayo hasta octubre de 2020)**.
- **Último recibo** mensual donde conste la cuantía derivada del gasto por **hipoteca o alquiler de la vivienda habitual**. En caso de préstamo hipotecario, será necesario fotocopia de la escritura de dicho préstamo hipotecario. En caso de alquiler, fotocopia del contrato de alquiler.
- Fotocopia de la **sentencia de separación /divorcio o Convenio Regulador** en caso de Familia Monoparental.
- En el caso de solicitar la categoría de Peón de Jardinería, titulación relacionada con el puesto o una experiencia en dicha categoría de 3 meses o más (si se tiene).