

**ANEXO II****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA PISCINA MUNICIPAL EN EL AYUNTAMIENTO DE TEBA.**

DNI			
Apellidos y Nombre			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C.P.	
Teléfono/s			

EXPONE:

Que enterado/a del **PROCESO SELECTIVO** efectuado por el Ayuntamiento de Teba para la **CONTRATACIÓN DE LIMPIADOR/A PARA LA PISCINA MUNICIPAL, COMO PERSONAL LABORAL TEMPORAL PARA LA TEMPORADA DE VERANO 2020**, y estimando reunir todos y cada uno de los requisitos fijados por el mismo, manifiesta su deseo de participar en dicho proceso, aceptando íntegramente el contenido de dichas bases y comprometiéndose al cumplimiento estricto de las mismas.

SOLICITA:

Ser admitido/a en el proceso selectivo, a cuyo efecto acompaño a la presente la documentación que se especifica en el Anexo I:

DATOS FAMILIARES:

- Estado Civil:
- Número de hijos/as: Edades:
- Número de miembros de la Unidad Familiar (empadronados en el domicilio):

Indicar nombre y parentesco

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad
1			
2			
3			
4			
5			
6			



- 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).....

SITUACIÓN LABORAL DEL/LA SOLICITANTE:

- 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 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/LA 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.....

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).



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).
- **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 01/03/2019 hasta el 31/05/2020** del/la solicitante y **desde el 01/01/2020 al 31/05/2020** 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 3 meses, **(desde el 1 de marzo hasta el 31 de mayo 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 marzo hasta el 31 de mayo de 2020)**.
- Fotocopia de **nóminas** de los 3 últimos meses de todos los miembros de la Unidad Familiar **(Desde marzo hasta mayo de 2020)**.
- Fotocopia de la **sentencia de separación /divorcio o Convenio Regulator** en caso de Familia Monoparental.

