

Ayudas del Fondo Social Europeo 2014-2020. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE)
Cofinanciado en un 50% por el Fondo Social Europeo

FORMULARIO SOLICITUD POEFE

ITINERARIO: "ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES"

1. DATOS PERSONALES

Apellidos			
Nombre			
Sexo:	Hombre	Mujer	Otro
DNI/NIE:			
F. de nacimiento			
Dirección			
Localidad:			
Cód Postal:	Provincia:		
Teléfono 1:			Teléfono 2
Correo electrónico			

2. OTROS DATOS (Marque con una X todas las opciones que corresponda)

Personas con certificado discapacidad (33% mínimo)	
Víctima de Violencia de Género	
Víctimas de Terrorismo	
Beneficiario/a de Garantía Juvenil no atendido por el Programa Operativo de Empleo Juvenil (POEJ)	
Víctima de discriminación por identidad de género u orientación sexual	
Personas en situación de exclusión social	
Otros colectivos vulnerables: familias monoparentales, personas reclusas o ex reclusas, en procesos de rehabilitación por problemas de adicción, personas sin hogar, personas con responsabilidades familiares no compartidas..	

3. TIEMPO INSCRITO/A EN LA OFICINA DE EMPLEO

No inscrito/a	
Menos de 6 meses	
Entre 6 meses y 1 año	
Más de 1 año	

4. RECIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO / RENTAS MINIMAS / SALARIOS SOCIALES?

SI NO

Ayudas del Fondo Social Europeo 2014-2020. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE)
Cofinanciado en un 50% por el Fondo Social Europeo

5. EN CASO AFIRMATIVO, SEÑALE EL TIPO:

SUBSIDIO	RESPONSABILIDAD FAMILIAR	
	PÉRDIDA DE EMPLEO	
	EMIGRANTE RETORNADO	
	OTROS	
RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN		
OTROS SALARIOS SOCIALES		

6. NIVEL DE ESTUDIOS

SIN ESTUDIOS	
ESTUDIOS BÁSICOS	
FPB/PCPI	
ESO/GRADUADO ESCOLAR	
CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD – NIVEL 1	
CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD – NIVEL 2	
CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD – NIVEL 3	
BACHILLERATO	
FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO MEDIO	
FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO SUPERIOR	
DIPLOMATURA	
GRADO UNIVERSITARIO/LICENCIATURA	
MÁSTER/POSGRADO	

7. EXPERIENCIA LABORAL PREVIA

EMPRESA	PUESTO	FECHA INICO/FECHA FIN

8. SITUACIÓN EN EL HOGAR

HOGAR NO DESFAVORECIDO	
HOGAR SIN EMPLEO	
HOGAR SIN EMPLEO CON HIJOS A CARGO	
HOGAR DE UN UNICO ADULTO CON HIJOS A SU CARGO	
PERSONA SIN HOGAR O AFECTADA POR LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL	
PERSONA RESIDENTE EN ZONA RURAL	

Ayudas del Fondo Social Europeo 2014-2020. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE)
Cofinanciado en un 50% por el Fondo Social Europeo

9. ¿BUSCAS TRABAJO ACTUALMENTE?

SI NO

10. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ HERRAMIENTAS UTILIZAS PARA BUSCAR TRABAJO?

RED DE CONTACTOS	
PORTALES DE EMPLEO PRIVADOS (INTERNET) Y REDES SOCIALES	
PRENSA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA Y TABLONES DE ANUNCIOS	
OFICINA DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO	
ETT Y AGENCIAS DE COLOCACIÓN	
PRESENTA CVs A EMPRESAS DE SU INTERÉS, AUNQUE NO TENGA CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UNA OFERTA CONCRETA	
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	

11. ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICAS A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO SEMANALMENTE?

NO TENGO UN TIEMPO MÍNIMO ESTABLECIDO. CONTESTO OFERTAS DE LAS QUE TENGO CONOCIMIENTO	
AL MENOS UN DÍA A LA SEMANA DEDICO UN TIEMPO A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO	
VARIOS DÍAS A LA SEMANA DEDICO UN TIEMPO A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO	
LE DEDICO UN TIEMPO CADA DÍA	

12. INDICA, POR ORDEN DE PREFERENCIA, TRES PROFESIONES EN LAS QUE TE GUSTARÍA TRABAJAR:

1	
2	
3	

13. ¿TIENES FORMACIÓN ACTUALIZADA EN AQUELLAS PROFESIONES EN LAS QUE BUSCAS EMPLEO?

SI NO

En caso afirmativo, especificar

NOMBRE DE LA FORMACION

Ayudas del Fondo Social Europeo 2014-2020. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE)
Cofinanciado en un 50% por el Fondo Social Europeo

14. ENUMERE DEL 1 AL 3, SEGÚN SU PRIORIDAD, LOS MOTIVOS POR LOS QUE QUIERE REALIZAR LA ACCIÓN "OPERACIONES AUXILIARES DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES"

PARA TRABAJAR EN ESTA ESPECIALIDAD	
PARA AMPLIAR MIS CONOCIMIENTOS GENERALES	
PARA COMPLETAR MI FORMACIÓN PROFESIONAL	
PARA CONOCER GENTE NUEVA	
PARA CREAR MI PROPIA EMPRESA	
POR NINGÚN MOTIVO ESPECIAL, ACTUALMENTE NO REALIZO NINGUNA ACTIVIDAD	
OTROS (ESPECIFICAR)	

15. ¿CUÁL ES SU DISPONIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL CURSO?

PREFERIBLEMENTE MAÑANAS		PREFERIBLEMENTE TARDES	
EXCLUSIVAMENTE MAÑANAS		EXCLUSIVAMENTE TARDES	

16. ACTUALMENTE, ¿TIENE ALGÚN COMPROMISO QUE IMPIDA LA ASISTENCIA AL CURSO?

SI		NO	
----	--	----	--

17. EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL?:

Fecha	Firma

Firmando este documento garantizo que los datos facilitados son veraces y acepto que me sea requerida documentación que certifique su autenticidad.

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A APORTAR JUNTO CON ESTA SOLICITUD:

- Fotocopia del DNI/ NIE en vigor.
- Fotocopia de la demanda de empleo en vigor, debidamente sellada y actualizada.
- Documento expedido por el organismo competente que acredite la situación marcada en la pregunta número 2.
- Documentación necesaria para valorar y dirimir los posibles empates de puntuación, relacionada en el Anexo I y correspondiente a los criterios que se especifican en los apartados 1, 4.3 y 4.5 de las bases de la convocatoria.

Este documento es confidencial. Los datos contenidos son de carácter personal reservado, están sujetos a especial protección por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento Europeo 2016/679 de 27 de abril de 2016 y serán tratados e incorporados a un fichero de datos responsabilidad del Área de Empleo del Ayuntamiento de Coslada. La persona interesada puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión al tratamiento de datos dirigiendo solicitud al Responsable del fichero.

ANEXO I

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAS PARTICIPANTES EN LOS ITINERARIOS FORMATIVOS DEL PROYECTO "COSLADA. OPORTUNIDADES PARA EL EMPLEO" PARA VALORAR Y DIRIMIR LOS POSIBLES EMPATES DE PUNTUACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS CRITERIOS QUE SE ESPECIFICAN EN LOS APARTADOS 1, 4.3 Y 4.5 DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA.

Relativa a la situación económica:

- **Declaración de la renta del año inmediatamente anterior al que se presenta la solicitud, o certificado negativo en su defecto.**

Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT)
Delegación de Torrejón
Carretera de Loeches, 58
Torrejón de Ardoz
Tf: 901121224

- **Certificado o justificante acreditativo del año en curso de la persona solicitante y restantes miembros de la unidad familiar, si perciben pensiones derivadas de invalidez absoluta o gran invalidez, y otras pensiones exentas de tributación.**

Instituto Nacional de la Seguridad Social
Plaza Doctor Tamames, s/n
Coslada
Tf: 916 71 51 08

Tesorería General de la Seguridad Social
Travesía Virgen de Monserrat, 1
San Fernando de Henares
Tf: 916 73 74 11

- **En su caso, certificado de desempleo, de pensión de viudedad, de jubilación o de invalidez, y cualquier otro documento que acredite la modificación de la situación económica desde la última declaración de la renta.**

- **Certificado de prestaciones del SEPE**

Oficina de Empleo de Coslada
Calle Puerto de Cádiz, esquina a calle Mar Mediterráneo
Tf.: 901119999
SEPE Tf.: 91 0504598

- **Certificado de Prestaciones de Servicios Sociales (RMI y otras ayudas)**

Concejalía de Servicio Sociales del Ayuntamiento de Coslada.

- En caso de efectuar actividades económicas no regladas o carecer de ingresos económico: **Declaración responsable de ingresos.** (Modelo Adjunto).

Relativa a la situación familiar:

- Fotocopia del **libro de familia** acreditativo del matrimonio o filiación u otro documento de la persona solicitante expedido por las autoridades competentes del país de origen o de procedencia, que acredite el matrimonio o filiación y, en su caso, otras relaciones de parentesco. Si la situación fuese de **pareja de hecho, certificado de inscripción** en el Registro de Parejas de Hecho, o cualquier otro documento oficial que acredite la convivencia
- Fotocopia del **certificado de discapacidad de los hijos mayores de 26 años** con una incapacidad en grado igual o superior al 33 por 100 que carezcan de rentas iguales o superiores al SMI, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.
- Fotocopia del **certificado de discapacidad de las personas mayores** con una incapacidad en grado igual o superior al 33 por 100 que carezcan de rentas iguales o superiores al SMI, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinaria personas **“a cargo” de la persona solicitante**
- Fotocopia del certificado de dependencia de las personas mayores con dependencia reconocida **“a cargo” de la persona solicitante.**



MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA



Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El Fondo Social Europeo
invierte en tu futuro"

Ayudas del Fondo Social Europeo 2014-2020. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE)
Cofinanciado en un 50% por el Fondo Social Europeo

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

Mediante el presente documento,

D/Dña. _____, con documento de
identificación personal nº _____, declaro que los
ingresos brutos que percibo mensualmente ascienden a la cantidad total de
_____ €, en el desempeño de la actividad de:

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma del Solicitante

Este documento es confidencial. Los datos contenidos son de carácter personal reservado, están sujetos a especial protección por lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento Europeo 2016/679 de 27 de abril de 2016 y serán tratados e incorporados a un fichero de datos responsabilidad del Área de Empleo del Ayuntamiento de Coslada. La persona interesada puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión al tratamiento de datos dirigiendo solicitud al Responsable del fichero.