

**JUNTA DE ANDALUCÍA**  
 CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL  
 AYUNTAMIENTO DE

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**PROGRAMA DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY DE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES PARA LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN ANDALUCÍA**

**Solicitud de contratación laboral**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</b>	
NOMBRE:	Nº DNI o NIE:
1º APELLIDO:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
2º APELLIDO:	
DOMICILIO:	NÚMERO:   ESCALERA:   PISO:
TIPO VIA:   NOMBRE VIA:	C. POSTAL:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente)	
TIPO VIA:   NOMBRE VIA:	NÚMERO:   ESCALERA:   PISO:
MUNICIPIO:	C. POSTAL:

<b>2 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR<sup>(1)</sup></b>		RECURSOS ECONÓMICOS (4)	FECHA NACIMIENTO	DEMANDANTE DE EMPLEO DESDE (5)	DISCAP. DEPEND. (6)	VICTIMA VIOLENCIA GÉNERO (7)
MIEMBROS (2)	DNI/NIE (3)	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO		
SOLICITANTE						
PAREJA (8)						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
HIJOS/AS (9)						

002069D



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO II

**NOTAS ACLARATORIAS Y DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD**

- (1) Se entenderá por Unidad Familiar la constituida por la persona destinataria y, en su caso, su cónyuge no separado legalmente o pareja de hecho inscrita y los hijos/as de uno y otro, con independencia de su edad, incluyendo los vinculados por relación de tutela, guarda o acogimiento familiar, que residan en la misma vivienda. Esa residencia común debe remontarse, al menos, a 1 de junio de 2012, de forma ininterrumpida, para cuya acreditación deberá presentar un **Certificado de empadronamiento expedido por el Ayuntamiento** que así lo haga constar.
- (2) En el caso de que formen una Familia Numerosa de conformidad con la legislación vigente deberán presentar el correspondiente **Título de Familia Numerosa**.
- (3) Deberán presentarse los DNI/NIE de cada uno de los miembros mayores de edad para autenticar o compulsar fotocopia.
- (4) Se computarán los ingresos de cualquier miembro haya percibido durante los 6 meses anteriores a la fecha de presentación de la presente solicitud, salvo la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personal reguladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- (5) Será necesario aportar **Certificado del Servicio Público de Empleo** correspondiente en el que se acredite que el solicitante se encuentra en situación de demandante de empleo durante, al menos, el año inmediato anterior a esta solicitud de forma ininterrumpida. En el caso de que todos los demás miembros mayores de edad hayan permanecido ininterrumpidamente inscritos como demandantes de empleo durante los 6 meses anteriores a la solicitud, deberá igualmente aportarse los respectivos certificados acreditando este supuesto de priorización.
- (6) Se consignará "SI" solo en el caso de que algún miembro de la unidad familiar tenga declarada una discapacidad superior al 33% o se encuentre en situación de dependencia, a cuyo efecto deberá aportarse **certificado de discapacidad o resolución de reconocimiento de la situación de dependencia**, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
- (7) Se consignará "SI" solo en el caso de que algún miembro aporte **acreditación de ser víctima de violencia de género**, según la legislación vigente.
- (8) En el supuesto de matrimonio, deberá aportarse el correspondiente **Libro de Familia**. En el supuesto de uniones no matrimoniales, **Certificación de estar inscritos en el Registro de Uniones de Hecho correspondiente**.
- (9) Se consignarán todos los hijos/as, con independencia de la edad, que residan en la misma vivienda, incluyendo los vinculados por una relación de tutela, guarda o acogimiento familiar. Deberá acreditarse mediante **Libro de Familia, Resolución Judicial o Escrito de formalización de acogimiento**.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO II

<b>3</b>	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b>		
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DEL AYUNTAMIENTO RECEPTOR DE LA SOLICITUD</b>			
Ejercicio del derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de este Ayuntamiento o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
	Documento	Agencia, Órgano, Departamento	Fecha de emisión o presentación
			Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			

<b>4</b>	<b>DOCUMENTACIÓN A APORTAR</b>
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI/NIE <input type="checkbox"/> En su caso, Libro de Familia o certificación de estar inscritos en el Registro de Uniones de Hecho que corresponda. <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento. <input type="checkbox"/> Certificado del Servicio Público de Empleo del solicitante y, en su caso, de otros miembros de la unidad familiar. <input type="checkbox"/> En su caso, Título de Familia Numerosa. <input type="checkbox"/> En su caso, Certificado de discapacidad o resolución de reconocimiento de la situación de dependencia <input type="checkbox"/> En su caso, acreditación de ser víctima de violencia de género. <input type="checkbox"/> En su caso, Resolución judicial o escrito de formalización de acogimiento.	

<b>5</b>	<b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<b>DECLARO</b> bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.	
En ..... , a ..... de ..... de ..... EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.: .....	

**DIRIGIDO A**

Sr/a. Dptº ..... del Ayuntamiento de .....

<b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>
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 ..... le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad el trámite para la contratación laboral al amparo de lo dispuesto en este Decreto-Ley. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento ante el que se presentó la solicitud.

002069D

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN**

<b>1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE</b>	
NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
KM. VÍA:	LETRA:
NÚMERO:	ESCALERA:
PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
PAIS:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL:	
DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:	
DOMICILIO:	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
KM. VÍA:	LETRA:
NÚMERO:	ESCALERA:
PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
PAIS:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	

<b>2 DATOS BANCARIOS DE LA CUENTA CORRIENTE DIFERENCIADA PARA EL PROGRAMA DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN 2013</b>	
Código Entidad	Código Sucursal
Dígito Control	Nº Cuenta
Entidad: .....	
Domicilio: .....	
Localidad: .....	Provincia: .....
C. Postal: .....	

<b>3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación
<input type="checkbox"/> Memoria explicativa de las actuaciones que el Ayuntamiento pretende desarrollar con los contratos financiados con cargo al Programa de Ayuda a la Contratación

<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<b>SOLICITO</b> la cuantía de ..... euros
<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>MANIFIESTO</b> mi consentimiento a participar en la reasignación de los créditos en caso de que existiese.
<b>DECLARO</b> bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación que se acompaña.
<b>DECLARO</b> bajo mi expresa responsabilidad que conozco y acepto los requisitos y obligaciones establecidos en el Programa de Ayuda a la Contratación.
<b>ME COMPROMETO</b> a que los contratos financiados con cargo a este Programa sean de especial interés para la comunidad.
En ..... , a ..... de ..... de .....
Fdo.:

**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS**

**PROTECCIÓN DE DATOS**  
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación del Programa de Ayuda a la Contratación.  
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Avda. de Hytasa, 14, 41071-Sevilla



# JUNTA DE ANDALUCIA

## CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

### ACEPTACIÓN EXPRESA

D/Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
En representación de la entidad: \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_

### MANIFIESTA

Que enterado de la reasignación de los fondos que corresponde al Ayuntamiento \_\_\_\_\_ para el desarrollo del Programa de Ayuda a la Contratación,

### DECLARA EXPRESAMENTE

Que acepta la totalidad de la ayuda reasignada para el desarrollo del Programa de Ayuda a la Contratación en los términos en que ha sido otorgada.

Y para que así conste, firmo la presente

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

### DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

#### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación del Programa de Ayuda a la Contratación.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Avda. de Hytasa, 14, 41071-Sevilla



002069/A05D