



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE UN COORDINADOR, PERSONAL TEMPORAL AL AMPARO DEL MARCO DEL PLAN EXTRAORDINARIO DE EMPLEO DE CASTILLA LA MANCHA.			
APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	
DOMICILIO	MUNICIPIO	PROVINCIA	C.P.
MINUSVALÍA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO GRADO DE MINUSVALÍA _____			
TIPO DE MINUSVALÍA _____			

El abajo firmante, teniendo conocimiento de las bases generales y de la convocatoria que rige el presente proceso de selección de un Coordinador mediante contrato temporal en el marco del Plan Extraordinario de empleo de Castilla La-Mancha 2015-2016, **EXPONE:**

Que acepta y reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en dichas Bases y convocatoria, referidas a la fecha de expiración del plazo de presentación de la instancia y que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud, asumiendo las responsabilidades a que haya lugar en caso de falsedad en la solicitud o en la documentación presentada.

Y por todo lo anteriormente expuesto, **SOLICITA** que sea admitida esta solicitud para participar en el proceso de selección de personal referenciado y que se tenga por presentada, la siguiente documentación justificativa de los méritos alegados:

- Fotocopia del DNI o NIE en vigor.
- Tarjeta de desempleo
- Declaración responsable de la percepción de prestaciones o subsidios
- Declaración responsable de la percepción de prestaciones o subsidios de los miembros de la unidad familiar.
- Fotocopia del libro de familia.
- Certificado expedido por la Agencia Tributaria del nivel de rentas de la unidad familiar o autorización al Ayuntamiento de Galápagos para su consulta y comprobación.
- Certificado de la Seguridad Social, sobre la percepción de pensiones, de los miembros de la unidad familiar.
- Currículum vitae.
- Vida laboral
- Volante de padrón de la unidad familiar.
- Para solicitantes con grado de discapacidad: tarjeta del grado de discapacidad que se posea y certificado del Centro Base que acredite la capacidad de apto para desempeñar las funciones de la categoría a la que se opta.
- Último recibo de la hipoteca o del alquiler
- Última nómina de los miembros de la unidad familiar que perciban ingresos o prestaciones
- Acreditación de la condición de víctima de violencia de género (sentencia condenatoria, resolución judicial, medidas cautelares, orden de protección o informe del Ministerio Fiscal).

En Galápagos, a ___ de _____ de 20__.

El/La Solicitante:

Fdo: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____ con DNI _____

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- 1- Que no he sido inhabilitado, ni separado mediante expediente disciplinario del servicio de ninguna Administración Pública, ni hallarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas por sentencia penal firme.-
- 2- Que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud y que la documentación aportada es copia fiel del original, comprometiéndome a aportar los originales de la documentación a requerimiento del Ayuntamiento.
- 3- Que conozco que la falsedad de los datos mencionados en la presente solicitud supone la exclusión automática del proceso selectivo.

En Galápagos, a _____ de _____ de 20____.

El/La Solicitante,

Fdo.- _____

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS



Yo _____

con DNI _____

Autorizo al Ayuntamiento de Galápagos a recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria información sobre mi nivel de renta, al exclusivo efecto de valorar la situación económica para participar en el proceso de selección de un Coordinador para el Ayuntamiento de Galápagos en el marco del Plan Extraordinario de Empleo en Castilla La-Mancha 2015-2016.

A. Datos del solicitante del trámite a conceder:

Apellidos y nombre	NIF/ NIE	Domicilio	Firma

B. Datos de los restantes miembro de la unidad familiar del solicitante (mayores de 18 años de edad), que también prestan declaración (en todo caso el cónyuge, cuando se cedan datos sobre IRPF y se realice declaración de la renta conjunta):

Apellidos y nombre	NIF/ NIE	Domicilio	Firma

Galápagos, a de de 20__

Fdo.: _____



DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Yo, D./D^a _____ con D.N.I./N.I.E n^o _____ solicitante en el proceso de selección de un Coordinador como personal temporal al amparo del marco del Plan Extraordinario de Empleo de Castilla La-Mancha 2015-2016, declaro, bajo mi responsabilidad, que :

SI PERCIBO PRESTACIONES O SUBSIDIOS
NO PERCIBO PRESTACIONES O SUBSIDIOS

En Galápagos, a ____ de _____ de 2016.-

Fdo.- _____

A su vez, el resto de miembros que componen la unidad familiar declaran, bajo su responsabilidad, que:

Apellidos y nombre	NIF/ NIE	SI O NO PERCIBO PRESTACIONES O SUBSIDIOS	Firma