

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE SIETE PEONES Y LA CREACIÓN DE UNA BOLSA DE CANDIDATOS COMO PERSONAL LABORAL TEMPORAL EN EL PROGRAMA DE APOYO ACTIVO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS DESEMPLEADAS PERTENECIENTES A COLECTIVOS VULNERABLES Y EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL ORDEN 176/2023 DEL 17 DE OCTUBRE, COFINANCIADOS CON EL PROGRAMA FSE PLUS DE LA UNIÓN EUROPEA.

APELLIDOS		NOMBRE	
CORREO ELECTRÓNICO			
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 **7 plazas de Peones** mediante contrato temporal de 6 meses en el marco de la Orden de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo 176/2023 de 17 de octubre.

PROYECTO 1: GESTIÓN DE RESIDUOS: GALÁPAGOS RECICLA: 3 PEONES
PROYECTO 2: INFRAESTRUCTURAS ACTUALES Y ACCESIBLES: 2 PEONES
PROYECTO 3: RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS RESILIENTES: 2 PEONES

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:

- Solicitud que incluye declaración responsable cumplimentada (Anexo I) y autorización a datos tributarios de la unidad familiar (Anexo II).
- Citación remitida por el Servicio Público de Empleo (si la tuviera).
- Fotocopia del D.N.I. o Permiso de Residencia en caso de Extranjeros en vigor.
- Estar en posesión en Graduado en ESO o equivalente.
- Fotocopia del Libro de Familia (si el solicitante tiene hijos menores de 25 años).

- Certificado de Empadronamiento (solo para los solicitantes que no residan en Galápagos). Para los participantes residentes en Galápagos se hará comprobación del mismo en el Padrón Municipal.
- Fotocopia de la Tarjeta de demanda de empleo.
- Acreditación de la Condición de Víctima de Violencia de Género documentalmente según los señalado en el Real Decreto 1917/2008, BOE n.º 297, mediante la entrega de los siguientes documentos: sentencia condenatoria, resolución judicial en la que se acuerdan las medidas cautelares para la protección de la víctima o a través de la orden de protección en vigor.
- Respecto a 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.
- Certificado de periodos de inscripción en una oficina de empleo de Castilla-La Mancha correspondientes a los últimos 18 meses a la fecha de la presente convocatoria.
- Certificado de percepción de prestación por desempleo, prestación contributiva, subsidio, ayuda familiar o cualquiera otra ayuda extraordinaria. En caso de no percibir ningún tipo de prestación lo hará contar mediante la correspondiente declaración responsable que se les facilitará en la solicitud o, documento del Servicio Público de empleo donde se justifique tal circunstancia.
- Vida laboral actualizada.
- Última declaración de la renta de la unidad familia o autorización para la comprobación por el Ayuntamiento de los datos fiscales de la unidad familiar.
- Declaración jurada o promesa de no haber tenido abierto ningún expediente disciplinario en Planes de Empleo en los cinco años anteriores en ninguna Administración Pública.
- No hallarse incurso/a en causa de incapacidad e incompatibilidad, de conformidad con la Legislación vigente.
- Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas y no padecer enfermedad o impedimento físico para el normal desempeño de las funciones.

En el supuesto de no presentación correcta de la documentación exigida, o, la documentación no esté justificada según las instrucciones dadas, y, salvo casos de fuerza mayor aprobados por la Comisión de selección, no serán valoradas por la misma.

En Galápagos, a ___ de _____ de 2024

El/La Solicitante:

Fdo: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS

(ANEXO I)

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____
con DNI _____

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- 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.
- 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.
- Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas y no padecer enfermedad o impedimento físico para el normal desempeño de las funciones para las que se contrata.
- No recibir ningún tipo de prestación por desempleo, pensión contributiva, subsidio, ayuda familiar o cualquier otra ayuda extraordinaria.
- 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 2024

El/La Solicitante,

Fdo.- _____

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS

(ANEXO II)
AUTORIZACIÓN

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.

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 2024

Fdo.- _____

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS