



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PILAS



ÁREA DE COHESIÓN SOCIAL E IGUALDAD

**PROGRAMA DE PRÁCTICAS BECADAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIOLABORAL  
DE JOVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**SOLICITUD CONVOCATORIA 2020. (Anexo I).**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y Nombre:			D.N.I.:		
Domicilio					
Localidad:		Provincia:		Código Postal:	
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Fax:		E-mail:	
País de Origen:					
Nº de Miembros de la Unidad Familiar:					

**DATOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DISCAPACIDAD	DNI/ NIE
1		SOLICITANTE				
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

## DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del D.N.I. compulsada de la persona solicitante y de los miembros de la unidad de convivencia mayores de 14 años. En caso de extranjeros, tarjeta de residencia (NIE) o pasaporte o cualquier documento que acredite su identidad.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- Certificado de empadronamiento colectivo e histórico de la persona solicitante.
- Fotocopia compulsada del Dictamen Médico facultativo y Certificado del grado de discapacidad actualizado de la persona solicitante.
- Fotocopia del Título Académico de la persona solicitante. Los expedientes académicos no oficiales, irán acompañados de una declaración jurada sobre su veracidad.
- Vida laboral actualizada de los mayores de 16 años.
- Fotocopia Tarjeta Demanda de Empleo de todos los miembros mayores de 16 años.
- Acreditación de los Ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia así como justificantes de gastos mensuales a través de :
  - a) Nóminas, recibos, justificantes de pensiones, Certificado de ingreso actual del SEPE de los mayores de 16 años que no se encuentren estudiando, o cualquier otro documento que acredite los ingresos de la persona o unidad de convivencia.
  - b) Documentos justificativos del pago hipoteca o alquiler y/o préstamos bancarios, así como cualquier otro documento que por los Servicios Sociales se estimen oportunos.
- En caso de Separación o Divorcio, Sentencia y/o Convenio Regulador. En caso de incumplimiento de abono pensión alimenticia y/o compensatoria, aportar la correspondiente denuncia.

## AUTORIZACION DE CONSULTA:

**AUTORIZO** expresamente al Ayuntamiento de Pilas a:

Consultar y recabar datos en otras Instituciones.

## SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.02\_\_\_\_.

EL/LA SOLICITANTE

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

## SR/SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PILAS.

### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 03/2018, de 05 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Excmo. Ayuntamiento de Pilas le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta, van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de Servicios Sociales, con la finalidad de recoger los datos personales de todas las personas solicitantes de este recurso y de su unidad familiar.

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 Secretaría de este Ayuntamiento