

AYUNTAMIENTO DE OLIVARES



ANEXO I: Solicitud de Participación en la Acción Social de Mantenimiento de Jardines

1.- Datos de la persona solicitante

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|
| <i>Apellidos y nombre:</i> | | | |
| <i>D.N.I.:</i> | <i>Fecha de nacimiento:</i> | <i>Edad:</i> | <i>Nacionalidad:</i> |
| <i>Domicilio:</i> | | | |
| <i>Teléfono/s de contacto:</i> | | | |
| <i>Email:</i> | | | |

2.- Requisitos de obligado cumplimiento según las Bases Regulatoras del Programa:

- *Personas a partir de 18 años de edad.*
- *Personas empadronadas en el municipio de Olivares, con una antigüedad mínima de 12 meses a contar desde la publicación de la convocatoria.*
- *Personas en situación de desempleo de larga duración: al menos 12 meses en situación de desempleo en un periodo de 18 meses.*
- *Estar en situación de búsqueda activa de empleo.*

3.- Requisito específico en relación a las habilidades y el sector poblacional de la acción social a la que se dirige:

- *El no haber participado en la misma acción social en convocatorias anteriores.*

4.- Prioridades para participar en el programa:

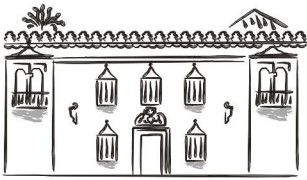
- *Tendrán prioridad aquellas personas que no hayan participado en acciones sociales de similares características (objetivos, contenidos, finalidad...)*
- *Tendrán prioridad las personas en situación de vulnerabilidad, según informe de Servicios Sociales, que necesitan ocupar su tiempo desarrollando actividades que mejoren las habilidades y recursos personales dentro de las líneas de intervención establecidas.*

5.- Autorización:

- Autorizo al Ayuntamiento de Olivares para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los medios oportunos, así como solicitar información a otras administraciones.*
- La persona abajo firmante presta su consentimiento/autorización para la consulta de sus datos de empadronamiento y de los miembros de su unidad familiar, a través del sistema de verificación de datos de residencia.*

6.- Declaración responsable

- Acepto expresamente las Bases Regulatoras de esta ayuda.*
- Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos pueden ser motivo de la anulación de mi expediente o de la ayuda concedida.*
- Declaro que cumplo con los requisitos para poder participar en la acción social solicitada del Programa.*



AYUNTAMIENTO DE OLIVARES

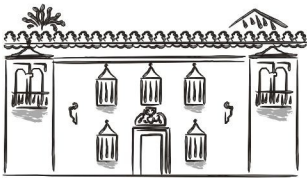


7.- Documentación adjunta a la solicitud de participación:

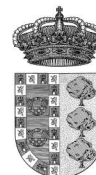
- Fotocopia de DNI o NIE de la persona solicitante*
- Volante de empadronamiento individual.*
- Informe de vida laboral actualizado y contratos de trabajo relacionados con la acción social solicitada, a fin de acreditar la experiencia.*
- Curriculum vitae actualizado acompañado de la documentación acreditativa de cursos y prácticas realizadas con vinculación a la acción social solicitada.*
- Tarjeta de demanda de empleo de la persona solicitante*
- Documento que acredite la búsqueda activa de empleo*
- Documentación que acredite encontrarse en situación de vulnerabilidad, en su caso.*

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____ *Fecha:* _____



AYUNTAMIENTO DE OLIVARES



ANEXO II: Solicitud de Participación en la Acción Social de Cortinaje y complementos de decoración textil

1.- Datos de la persona solicitante

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|
| <i>Apellidos y nombre:</i> | | | |
| <i>D.N.I.:</i> | <i>Fecha de nacimiento:</i> | <i>Edad:</i> | <i>Nacionalidad:</i> |
| <i>Domicilio:</i> | | | |
| <i>Teléfono/s de contacto:</i> | | | |
| <i>Email:</i> | | | |

2.- Requisitos de obligado cumplimiento según las Bases Regulatoras del Programa:

- *Personas a partir de 18 años de edad.*
- *Personas empadronadas en el municipio de Olivares, con una antigüedad mínima de 12 meses a contar desde la publicación de la convocatoria.*
- *Personas en situación de desempleo de larga duración: al menos 12 meses en situación de desempleo en un periodo de 18 meses.*
- *Estar en situación de búsqueda activa de empleo.*

3.- Requisito específico en relación a las habilidades y el sector poblacional de la acción social a la que se dirige:

- *El no haber participado en la misma acción social en convocatorias anteriores.*

4.- Prioridades para participar en el programa:

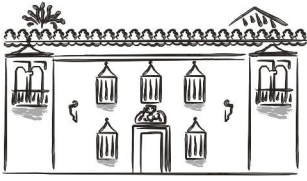
- *Tendrán prioridad aquellas personas que no hayan participado en acciones sociales de similares características (objetivos, contenidos, finalidad...)*
- *Tendrán prioridad las personas en situación de vulnerabilidad, según informe de Servicios Sociales, que necesitan ocupar su tiempo desarrollando actividades que mejoren las habilidades y recursos personales dentro de las líneas de intervención establecidas.*

5.- Autorización:

- Autorizo al Ayuntamiento de Olivares para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los medios oportunos, así como solicitar información a otras administraciones.*
- La persona abajo firmante presta su consentimiento/autorización para la consulta de sus datos de empadronamiento y de los miembros de su unidad familiar, a través del sistema de verificación de datos de residencia.*

6.- Declaración responsable

- Acepto expresamente las Bases Regulatoras de esta ayuda.*
- Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos pueden ser motivo de la anulación de mi expediente o de la ayuda concedida.*
- Declaro que cumplo con los requisitos para poder participar en la acción social solicitada del Programa.*



AYUNTAMIENTO DE OLIVARES

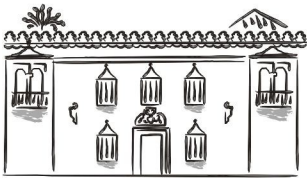


7.- Documentación adjunta a la solicitud de participación:

- Fotocopia de DNI o NIE de la persona solicitante*
- Volante de empadronamiento individual.*
- Informe de vida laboral actualizado y contratos de trabajo relacionados con la acción social solicitada, a fin de acreditar la experiencia.*
- Curriculum vitae actualizado acompañado de la documentación acreditativa de cursos y prácticas realizadas con vinculación a la acción social solicitada.*
- Tarjeta de demanda de empleo de la persona solicitante*
- Documento que acredite la búsqueda activa de empleo*
- Documentación que acredite encontrarse en situación de vulnerabilidad, en su caso.*

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____ *Fecha:* _____



AYUNTAMIENTO DE OLIVARES



ANEXO III: Solicitud de Participación en la Acción Social de Dinamización de ocio y tiempo libre para la promoción de la igualdad".

1.- Datos de la persona solicitante

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|
| <i>Apellidos y nombre:</i> | | | |
| <i>D.N.I.:</i> | <i>Fecha de nacimiento:</i> | <i>Edad:</i> | <i>Nacionalidad:</i> |
| <i>Domicilio:</i> | | | |
| <i>Teléfono/s de contacto:</i> | | | |
| <i>Email:</i> | | | |

2.- Requisitos de obligado cumplimiento según las Bases Regulatoras del Programa:

- *Personas a partir de 18 años de edad.*
- *Personas empadronadas en el municipio de Olivares, con una antigüedad mínima de 12 meses a contar desde la publicación de la convocatoria.*
- *Personas en situación de desempleo de larga duración: al menos 12 meses en situación de desempleo en un periodo de 18 meses.*
- *Estar en situación de búsqueda activa de empleo.*

3.- Requisito específico en relación a las habilidades y el sector poblacional de la acción social a la que se dirige:

- *El no haber participado en la misma acción social en convocatorias anteriores.*
- *En cuanto a nivel formativo; estar en posesión de uno de los siguientes niveles formativos: Título de Bachiller, Certificado de profesionalidad de nivel 3 o Certificado de profesionalidad de nivel 2 de la misma familia y área profesional.*
- *En cuanto a la experiencia; tener experiencia que guarde relación en el ámbito de la dinamización.*

4.- Prioridades para participar en el programa:

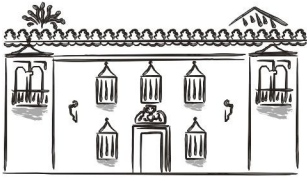
- *Tendrán prioridad aquellas personas que no hayan participado en acciones sociales de similares características (objetivos, contenidos, finalidad...)*
- *Tendrán prioridad las personas en situación de vulnerabilidad, según informe de Servicios Sociales, que necesitan ocupar su tiempo desarrollando actividades que mejoren las habilidades y recursos personales dentro de las líneas de intervención establecidas.*

5.- Autorización:

- Autorizo al Ayuntamiento de Olivares para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los medios oportunos, así como solicitar información a otras administraciones.*
- La persona abajo firmante presta su consentimiento/autorización para la consulta de sus datos de empadronamiento y de los miembros de su unidad familiar, a través del sistema de verificación de datos de residencia.*

6.- Declaración responsable

- Acepto expresamente las Bases Regulatoras de esta ayuda.*
- Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos pueden ser motivo de la anulación de mi expediente o de la ayuda concedida.*
- Declaro que cumplo con los requisitos para poder participar en la acción social solicitada del Programa.*



AYUNTAMIENTO DE OLIVARES



6.- Documentación adjunta a la solicitud de participación:

- Fotocopia de DNI o NIE de la persona solicitante
- Volante de empadronamiento individual.
- Informe de vida laboral actualizado y contratos de trabajo relacionados con la acción social solicitada, a fin de acreditar la experiencia.
- Curriculum vitae actualizado acompañado de la documentación acreditativa de cursos y prácticas realizadas con vinculación a la acción social solicitada.
- Tarjeta de demanda de empleo de la persona solicitante
- Documento que acredite la búsqueda activa de empleo
- Documentación que acredite encontrarse en situación de vulnerabilidad, en su caso.
- Documentación acreditativa específica para esta acción:
 - Título de Bachiller / títulos equivalente o superiores a nivel académico (grado superior, estudios universitarios)
 - Certificado de profesionalidad de nivel 3 o Certificado de profesionalidad de nivel 2 de la misma familia y área profesional.

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____ Fecha: _____