



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA

AREA DE BIENESTAR SOCIAL.
Delegación de Servicios Sociales
CÓDIGO IDENTIFICATIVO

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES ANEXO I

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA Solicitud de contratación laboral

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

2 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR										
MIEMBROS (2)	DNI/NIE	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	RECUR. ECONOMICOS (4)	FEC. NACIMIENTO	D. EMPLEO 12 MESES ÚLTIMOS(5)	ACT. LABORAL (6)	DEP/DISC (7)	VVG (8)
SOLICITANTE										
PAREJA (10)										
Hijos/as(9)										

3 NIVEL EDUCATIVO	
<input type="checkbox"/> No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> G.Escolar/ESO <input type="checkbox"/> FP/Ciclo M. O Sup <input type="checkbox"/> Universitarios (Dipl/Lic/Grad)
PROFESIÓN U OFICIO	
EXPERIENCIA LABORAL	



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA

AREA DE BIENESTAR SOCIAL.
Delegación de Servicios Sociales
CÓDIGO IDENTIFICATIVO

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES ANEXO I

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA Solicitud de contratación laboral

3	NIVEL EDUCATIVO
----------	------------------------

4	DOCUMENTACIÓN A APORTAR
<input type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I. / N.I.E <input type="checkbox"/> Fotocopia Libro de Familia o Certificación de inscripción en el Registro de Uniones de Hecho <input type="checkbox"/> Título de Familia Numerosa <input type="checkbox"/> Certificado del S.A.E. de períodos de inscripción desde de Noviembre de 2016 a Noviembre de 2017 de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> Certificado del S.E.P.E. del solicitante y, en su caso, de los miembros mayores de edad de la unidad familiar (de 1 de Mayo de 2017 a fecha de presentación de solicitud) <input type="checkbox"/> Informe de Vida Laboral de cada uno de los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años, incluida la persona solicitante. <input type="checkbox"/> Certificado del INSS de pensiones, bajas laborales, prestación por hijo a cargo u otras de todos los miembros de la Unidad Familiar durante 2017 . <input type="checkbox"/> Nóminas, hojas de salarios, peonadas, prestaciones por dependencia y/o pensiones de S.S., u otras, de cada uno de los miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante, durante los últimos 6 meses (de 1 de Mayo de 2017 a fecha de presentación de solicitud) <input type="checkbox"/> En su caso, Certificado de discapacidad o resolución de reconocimiento de la situación de dependencia <input type="checkbox"/> En su caso, Sentencia de separación/divorcio. <input type="checkbox"/> En su caso, acreditación de ser víctima de violencia de género actualizado <input type="checkbox"/> Otros _____ <input type="checkbox"/> En su caso, Resolución judicial o formalización acogimiento.	

5	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta.</p> <p style="text-align: center;">Carmona, a _____ de _____ de 2017 El/la solicitante o representante legal</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p>	

Los datos que figuran en esta solicitud serán incorporados a los ficheros automatizados de titularidad pública y destino municipal, que tengan por finalidad la gestión del objeto de dicha solicitud. El solicitante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en dichos ficheros por medio de escrito dirigido al Sr. Alcalde-Presidente , de conformidad con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Caácter Personal

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA

AREA DE BIENESTAR SOCIAL.
Delegación de Servicios Sociales
CÓDIGO IDENTIFICATIVO

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES ANEXO I

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA Solicitud de contratación laboral

6 CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES				
NOMBRE:		1 APELLIDO	2º APELLIDO	Nº DNI/NIE
DOMICILIO				
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	ESCALERA	PISO
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	TELÉFONO/S	
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 la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:				
Documento	Agencia, Órgano, Dto	Fecha emisión/presentación	Procedimiento	
Autorizo expresamente al Centro de Servicios Sociales a solicitar a las dependencias municipales correspondientes la siguiente documentación: <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento/convivencia durante el año anterior a la fecha de la solicitud. <input type="checkbox"/> Certificado de Bienes Inmuebles (rústico, urbano y de tracción mecánica) de todos los miembros de la unidad familiar:.				
D.N.I.	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA (Obligatorio todos los mayores de 16 años)		

El/la solicitante o representante legal

Carmona, a _____ de _____ de 2017

Fdo.: _____

D.N.I.: _____



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARMONA

AREA DE BIENESTAR SOCIAL.
Delegación de Servicios Sociales
CÓDIGO IDENTIFICATIVO

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES ANEXO I

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA Solicitud de contratación laboral

NOTAS ACLARATORIAS Y DOCUMENTOS A APORTAR PARA PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA 2017

Se valorarán únicamente aquellas circunstancias que se acrediten con los documentos que se indican a continuación:

- Se entenderá por Unidad Familiar la constituida por la persona destinataria, en su caso, su cónyuge no separado legalmente o pareja de hecho inscrita y los hijos/as de uno y otro, si existieren, con independencia de su edad, incluyendo los vinculados por relación de tutela, guarda o acogimiento familiar que residan en la misma vivienda. La residencia común deberá remontarse, al menos a **1 de Noviembre de 2016**, de forma ininterrumpida.
- Deberán presentar los **DNI/NIE** de todos los mayores de **14 años** para autenticar.
- En el supuesto de matrimonio, deberá aportar el **Libro de Familia**. En el supuesto de uniones no matrimoniales, **Certificación** de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho o **Acreditación** suficiente por otros medios de su relación de convivencia y, si hay hijos/as Libro de Familia.
- En el caso de que formen una Familia Numerosa de conformidad con la legislación vigente deberán presentar el correspondiente **Título de Familia Numerosa**.
- Solo para el solicitante. Informe de periodo de inscripción (SAE)***, que acredite que se encuentra en situación de demandante de empleo en el momento de solicitar y al menos, 9 meses durante el último año (* **De Noviembre de 2016 a Noviembre de 2017**).
- Informe de vida laboral** de cada miembro de la U.F. incluido el solicitante, considerado como población activa, que refleje los últimos doce meses.
- Se computarán los **ingresos de cualquier naturaleza que cada miembro de la U.F. haya percibido durante los últimos seis meses**. Que serán:
 - Certificado del SEPE, de prestaciones o subsidios de desempleo, ayuda familiar u otros, y cuantía desde el **1/05/2017 a fecha de presentación de solicitud**.
 - Certificado del INSS, de pensión, baja laboral, prestación por hijo a cargo, etc., y cuantía económica desde **1/05/2017 a fecha de presentación de solicitud**.
 - Nóminas de régimen general, agrícola, empleada de hogar, etc.; resolución de salario social; resolución de prestación económica para cuidados en el entorno familiar por dependencia; bajas laborales a través de mutuas; remuneración por acogimiento familiar; declaraciones trimestrales de autónomos; pensiones percibidas de organismos distintos a Seguridad Social del periodo comprendido entre **1/05/2017 a fecha de presentación de solicitud**.
 - Pensiones alimenticias. (**De 1/05/2017 a fecha de presentación de solicitud**).
- Se consignará "S" solo en el caso de que algún miembro de la U.F. tenga declarada una discapacidad superior al 33% o se encuentre en situación de dependencia. Deberá aportarse el **Certificado de discapacidad o Resolución de reconocimiento de dependencia**, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.
- Se consignará "S" solo en el caso de que algún miembro aporte **acreditación de ser víctima de violencia de género**, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 13/2007.
- 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 de formalización de acogimiento o Resolución Judicial**).

REQUISITOS DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA (Decreto-Ley 8/2014, de 10 de junio).

Las **personas destinatarias** deberán reunir los siguientes **requisitos**:

- Que al solicitar estén en situación de **demandante de empleo inscrito en el SAE** y no hayan trabajado más de 90 días durante el año anterior a la solicitud.
- Que al solicitar pertenezcan a una unidad familiar donde concurren las siguientes circunstancias:
 - 1) Que todos los miembros que componen la unidad familiar estén **empadronados** en un mismo domicilio mínimo desde **1 de noviembre de 2016**, excepto los nacidos, adoptados o acogidos posteriormente.
 - 2) Que el **importe máximo** de los ingresos netos de la unidad familiar sea:
 - * U.F. de 1 sola persona : inferior al IPREM (537,84 € mensuales) - * U.F. de 2 personas : Inferior a 1,3 veces el IPREM (699,19 € mensuales)
 - * U.F. de 3 personas : Inferior a 1,5 veces el IPREM (806,76 € mensuales) - * U.F. de 4 o más personas : Inferior a 1,7 veces el IPREM (914,32 € mensuales)
 - 3) Que la persona solicitante forme parte de una **U.F. en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo**, acreditada mediante Informe social de SS.SS.CC.