

ANEXO I

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE CONTRATACIÓN A FAVOR DE UNIDADES FAMILIARES QUE SE HAYAN VISTO AFECTADAS ECONÓMICAMENTE CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÁLORA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I. nº:

DOMICILIO:

Nº MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR:

TELÉFONO:

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA
 TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

CORREO ELECTRÓNICO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

El/la abajo firmante **DECLARA:**

1º) Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria arriba mencionada, acreditando documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

2º) No padecer enfermedad ni defectos físicos que imposibilite el normal desarrollo de las funciones del puesto de trabajo.

3º) No encontrarse afectado/a por causas de incompatibilidad contenidas en la Ley 53/84 de 23 de Diciembre y a cualquier otra normativa

aplicable en la materia, o comprometerse a ejercer la opción legal correspondiente dentro del periodo establecido de la misma.

4º) No hallarse inhabilitado/a por sentencia firme para el desempeño de servicio público.

5º) No haber sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Administración Pública.

6º) Que toda la documentación que se adjunta a la presente solicitud es copia de documentación auténtica.

Los datos de la unidad familiar son los que a continuación de detallan:

Nombre	Dni	Vínculo familiar

El/la abajo firmante solicita participar en la convocatoria del programa de Trabajo a que se refiere la presente instancia.

En Álora, ____ de _____ de 2.020.
El/la Interesado/a

NOTA: El vínculo familiar indicará la relación con el solicitante, por ejemplo: cónyuge o asimilados, descendientes y/o ascendientes.

En cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD y RGPD, se le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud van a ser incorporados a un fichero automatizado inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos para su tratamiento con fines de constancia de la entrada de documentos al Ayuntamiento, no siendo cedido a terceros. Pueden ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición mediante escrito dirigido al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Álora (protecciondedatos@malaga.es).

ANEXO II

D/D^a. _____, CON D.N.I. _____, como solicitante del "PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE CONTRATACIÓN A FAVOR DE UNIDADES FAMILIARES QUE SE HAYAN VISTO AFECTADAS ECONÓMICAMENTE CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID-19", AUTORIZO:

Al Excmo. Ayuntamiento de Álora, a solicitar al SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL (SEPE) certificado donde consten los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar que se indican a continuación, percibidos durante los seis meses anteriores a la fecha de firma del documento.

Nombre	DNI	FIRMA

En Álora, _____ de _____ de 2020.

Fdo. _____

ANEXO III

D/D^o. _____, CON D.N.I. _____, como solicitante del "PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE CONTRATACIÓN A FAVOR DE UNIDADES FAMILIARES QUE SE HAYAN VISTO AFECTADAS ECONÓMICAMENTE CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19", AUTORIZO:

- Al Excmo. Ayuntamiento de Álora, a solicitar al Instituto Nacional de la Seguridad Social certificado donde consten los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar que se indican a continuación, percibidos durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de este documento.

Nombre	DNI	FIRMA

- Al Excmo. Ayuntamiento de Álora, a solicitar a los servicios sociales el estar o no cobrando la renta mínima de inserción, de los miembros de la unidad familiar que se indican a continuación

Nombre	DNI	FIRMA

- Al Excmo. Ayuntamiento de Álora, a solicitar al departamento de padrón de dicho ayuntamiento la hoja padronal, que se expedirá con el fin de verificar los miembros integrantes de la unidad familiar empadronados en el mismo domicilio y estar empadronado en el municipio de Álora
- Al Excmo. Ayuntamiento de Álora, a realizar en mi nombre la petición y/o consulta de los datos de vida laboral de los últimos doce meses a la Seguridad Social a través del Servicio de Cesión de datos a las Administraciones Públicas, de todos los miembros de la unidad familiar que se indican a continuación

Nombre	DNI	FIRMA

En Álora, _____ de _____ de 2020.

Fdo. _____

ANEXO IV

D/D^a _____, CON D.N.I. _____, como solicitante del "PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE CONTRATACIÓN A FAVOR DE UNIDADES FAMILIARES QUE SE HAYAN VISTO AFECTADAS ECONÓMICAMENTE CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19":

Declara,

___ Que no ha solicitado otras ayudas CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19.

___ Que ha solicitado las siguientes ayudas, CON MOTIVO DE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19. (describir la ayuda indicando duración e importe): _____

En Álora, _____ de _____ de 2020.

Fdo. _____