



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FÓRMATE-ALHAURÍN DE LA TORRE En el marco de las ayudas AP- POEFE, cofinanciado por el FSE

NOMBRE Y APELLIDOS:										
DNI/NIE		F. Nacimiento:			Edad:					
Género:		<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino						
Dirección:										
Población:				Provincia:		C.P.:				
Teléfonos:				Nacionalidad:						
Correo electrónico										
Estado Civil:			Nº de Hijos/as:		Edades:					
Inscripción como demandante de empleo (imprescindible)					Antigüedad en meses:					
¿Estás inscrito/a en el Programa de Garantía Juvenil?				SÍ		NO				
Permiso de conducir:		SÍ		NO		Vehículo propio:		SÍ		NO
¿Cobras prestaciones?		SÍ		NO		Tipo:				

<b>REPRESENTANTE LEGAL (en el caso de que el solicitante sea menor de edad)</b>	
Nombre y Apellidos Madre	DNI/NIE:
Nombre y Apellidos Padre	DNI/NIE:

<b>PERSONAS DESTINATARIAS (imprescindible la inscripción en el SAE y acreditar la pertenencia a alguno de los siguientes colectivos, aportando la documentación que se indica).</b>	
Persona desempleada de larga duración menor de 25 años, inscrito SAE más de 6 meses consecutivos. (Informe de Inscripción de la demanda de empleo SAE).	
Persona desempleada de larga duración igual o mayor de 25 años, inscrito SAE más de 12 meses consecutivos. (Informe de Inscripción de la demanda de empleo SAE).	
Jóvenes menores de 30 años no atendidos por el Programa de Empleo Juvenil (POEJ).	
Persona mayor de 55 años.	
Persona con discapacidad	% Física Psíquica Sensorial Certificado Discapacidad
Inmigrantes. (Permiso de Residencia y Trabajo en vigor o solicitud de renovación).	
Personas solicitantes de asilo. (Solicitud de Asilo).	
Minorías étnicas y otras comunidades marginadas.	
Persona en situación de vulnerabilidad. (Informe Servicios Sociales).	
Personas sin hogar. (Informe Servicios Sociales).	
Persona sola con hijos a cargo.	
Víctima de violencia de género. (Informe Servicios Sociales o Entidad que lo acredite)	
Víctimas de discriminación racial, étnico, por orientación sexual o identidad de género. (Informe Servicios Sociales).	
Persona con problemas de adicción. (Informe que lo acredite).	
Persona reclusa o ex-reclusa. (Certificado de Carcelación o de Excarcelación).	
Persona perceptora de rentas mínimas o salarios sociales. (Informe Servicios Sociales).	
Joven con fracaso o abandono escolar.	

### CURSO SOLICITADO (Enumere por orden de prioridad)

Atención Sociosanitaria 480 horas	<b>ACREDITAR NIVEL DE ESO</b>
Auxiliar Administrativo 500 horas	No se exige titulación
Auxiliar de Estética 400 horas	No se exige titulación
Comercio 300 horas	No se exige titulación
Limpieza 260 horas	No se exige titulación
Marketing digital para empresas de turismo y hostelería. 660 horas	No se exige titulación

**LA PERSONA ES USUARIA DE SERVICIOS SOCIALES**

NO, ¿Está siendo atendida en alguna Asociación?

SI, nombre Trabajador/a Social:

**NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Marcar obligatorio)**

- Sin titulación  
 Certificado Escolaridad  
 Graduado Escolar.  
 Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA) o equivalente.  
 CF Grado Medio: \_\_\_\_\_  
 CF Grado Superior: \_\_\_\_\_  
 Título de Bachiller  
 Prueba Acceso Universidad (PAU) mayores 45 años.

Titulación universitaria:

Otras (especificar):

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

	Fotocopia del DNI/NIE y del representante legal, en caso de menores de edad.
	Vida Laboral.
	Demanda de empleo actualizada (Documento Renovación Demanda).
	Informe completo de periodos de inscripción de demanda de empleo actualizada.
	Currículum Vitae actualizado, con foto de carné reciente.
	Copia de la titulación reglada de estudios terminados o Certificado de notas en caso de no acabar la ESO.
	Libro de familia SÓLO para acreditar las cargas familiares.
	Documentación acreditativa de la pertenencia a un colectivo vulnerable.

**El/la abajo firmante solicita ser admitido/a en la convocatoria a la que se refiere la presente solicitud, declara que son ciertos los datos consignados en la misma y que reúne los requisitos y condiciones exigidas en ella.**

En Alhaurín de la Torre, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Fdo.: \_\_\_\_\_  
Firma del/la solicitante y del/la representante legal (si procede)

La solicitud podrá presentarse en el Registro del Centro de Formación Jabalcuza (**de 09:30 a 13:30 horas**) y a través de la **sede electrónica**: <https://sedealhaurindelatorre.es>

<input type="checkbox"/>	He sido informado/a que este proyecto para el desarrollo de Itinerarios formativos para la Inserción, es una iniciativa del Fondo Social Europeo y está cofinanciado por éste.
<input type="checkbox"/>	He sido informado/a que este proyecto es totalmente gratuito para mí como participante.
<input type="checkbox"/>	He sido informado/a y AUTORIZO, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, a que los datos que facilito sean incluidos en un fichero cuyo responsable es el Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, cuyo domicilio es Plaza de la Juventud s/n, 29130 Alhaurín de la Torre y gestionado por el Departamento de Empleo, Empresa y Comercio, para realizar acciones formativas dentro del POEFE u otras que se consideren necesarias llevar a cabo, con la finalidad de controlar el adecuado desarrollo de las acciones cofinanciadas por el FSE. A su vez, se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos, indicándolo al Centro de F.P. Jabalcuza a través de la dirección: <a href="mailto:centro.jabalcuza@alhaurindelatorre.es">centro.jabalcuza@alhaurindelatorre.es</a> , con la referencia "Protección de datos personales". Reglamento de Protección de datos (UE) 2016/679. Parlamento Europeo.
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO, a su vez, al Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre para recabar la información requerida en el ámbito de esta solicitud ante las bases de datos que se detallan: servicio municipal de estadística (padrón municipal), Servicio Andaluz de Empleo (SAE), SEPE, Tesorería General de la Seguridad Social, INNS y demás Administraciones Públicas, con la finalidad de estudiar la inserción laboral producida por el Proyecto y la recogida de los indicadores/objetivos marcados, así como la realización de una mejor gestión de la formación y el empleo en el Municipio.

**POEFE FORMATE-ALHAURÍN DE LA TORRE**

**Centro Municipal F.E. Jabalcuza. C/ Caldera, s/n. 29130 Alhaurín de la Torre. Tf.: 662635149.**



**DECLARACIÓN RESPONSABLE CUMPLIMIENTO REQUISITOS BENEFICIARIOS**

Yo, Don/Doña....., con DNI: ....., a los efectos de que se valore mi solicitud de participación en las actuaciones realizadas en el marco del Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación (POEFE) destinadas a entidades locales para la inserción de las personas más vulnerables (AP-POEFE).

DECLARO:

- Que no he sido atendido/a por el Programa de Empleo Juvenil (POEJ), y, no me he beneficiado de alguna medida o actuación del Sistema Nacional de Garantía Juvenil (SNGJ) <sup>(1)</sup> ni en el presente año ni en años anteriores<sup>(2)</sup>.
- Que en la fecha de inicio del itinerario percibo ingresos mensuales inferiores al 75% del Índice Público de Renta a Efectos Múltiples (IPREM) vigente.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en Alhaurín de la Torre, a ..... de ..... de 2022.

Fdo: .....

(1) Se entenderán como actuaciones financiadas por el Programa Operativo de Empleo Juvenil (POEJ), excluyentes para participar en los proyectos subvencionados por el POEFE a los itinerarios formativos.

(2) Además de la declaración responsable se deberá realizar la comprobación de este requisito a fecha de inicio de las actuaciones en el aplicativo de Garantía Juvenil y conservar la información que consta en la aplicación.