



DATOS SOCIO ECONÓMICOS							
Tiene condición de discapacitado:		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿Con que porcentaje?		%	
Prestaciones	No Cobra Ninguna		<input type="checkbox"/>	¿Tiene carnet de conducir?		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	Cobra Desempleo		<input type="checkbox"/>				
	Cobra la Ayuda Familiar		<input type="checkbox"/>				
Nº de miembros de la unidad Familiar				¿Cuántos adultos trabajan en la unidad familiar?			
Cargas Familiares	No tiene ninguna carga		<input type="checkbox"/>	Género		Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
	1 ó 2 cargas familiares		<input type="checkbox"/>	Es parado de larga duración (más de 12 meses)		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	Más de 2 cargas familiares		<input type="checkbox"/>	Edad:			

MUY IMPORTANTE: TODOS LOS DATOS TENDRÁN QUE ACREDITARSE DOCUMENTALMENTE	
Documentación <b>OBLIGATORIA</b> que acompañará la presente solicitud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fotocopia de la Demanda de Empleo</li> <li>✓ Fotocopia del DNI</li> <li>✓ La Formación: Con Fotocopias de los Diplomas</li> <li>✓ La Experiencia Laboral: Con contratos y Fe de Vida Laboral</li> <li>✓ La condición de discapacitado: Con el certificado oficial</li> <li>✓ Las cargas Familiares: con Fotocopia del Libro de Familia</li> </ul>	
<b>OCUPACIÓN QUE SOLICITA: (No es obligatorio rellenar este apartado)</b>	

Conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal ponemos en su conocimiento que los datos extraídos de este documento serán destinados única y exclusivamente para la finalidad objeto de la misma formando parte de un fichero informático cuyo responsable es el Ayuntamiento de Alhendín (CIF: P1801500H, Plaza de España, S/N – 18.620 – Alhendín (Granada) a quién podrá dirigirse para hacer uso de los derechos que le confiere la mencionada Ley Orgánica.

<b>OBSERVACIONES:</b>
-----------------------

En Alhendín, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Fdo.:

**NOTA:**

- ✓ ESTAS SOLICITUDES TENDRÁN VALIDEZ DURANTE UN PERIODO DE DOS AÑOS PARA LA BOLSA DE TRABAJO SOLICITADA.
- ✓ PASADO ESTE PLAZO, DEBERÁN SER ACTUALIZADAS O SERÁN ELIMINADAS.