

**SOLICITUD PROGRAMA DE URGENCIA SOCIAL MUNICIPAL AÑO 2019**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Solo se presentará una solicitud por Unidad Familiar)**

D/D <sup>a</sup> :		D.N.I./N.I.E.
Domicilio:		Teléfono:
Municipio:	Código Postal:	Provincia:

Declaro reunir, al día de la fecha, todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria para la selección y contratación temporal de un/a trabajador/a para el Programa de Urgencia Social Municipal según resolución N° 236/2019 de fecha 04 de febrero de 2019.

<b>DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>											
MIEMBROS	DNI/NIE	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA NACIMIENTO	1* PERSONAS SOLAS	2* MENORES/DEPENDIENTE	3* NO PEUM 2018	4* UNIVERSIT/ CICLO GRAD.SUP. O MED.	5* VÍCTIMA V.G.	6* OTROS
SOLICITANTE											
CÓNYUGE/ PAREJA											
HIJOS/HIJAS											

\* Ver notas aclaratorias

**\* NOTAS ACLARATORIAS.**

- 1) Personas en riesgo de exclusión social que vivan solas.
- 2) Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan menores o personas dependientes a su cargo.
- 3) Miembros de unidades familiares que no hayan tenido durante 2018 un contrato de trabajo correspondiente al Programa de Urgencia Social Municipal.
- 4) Miembros de unidades familiares en las que convivan jóvenes que tengan dificultades económicas para continuar sus estudios universitarios o ciclos formativos de grado medio o superior.
- 5) Mujeres en situación de riesgo o proclives a desembocar en situaciones de exclusión social, con carácter preferente víctimas de violencia de género.
- 6) Miembros de otras unidades familiares no contempladas en los puntos anteriores y que cumplan con los requisitos que se exponen en el Anexo II.

**CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DEL AYUNTAMIENTO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

La persona solicitante autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Morón para que incorpore a este expediente la documentación necesaria que obre en su poder.

1. Certificado Empadronamiento Colectivo.

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- Fotocopia del D.N.I./ N.I.E. del/la solicitante.
- Informe de Periodos de Inscripción en el Servicio Andaluz de Empleo de los últimos 12 meses.
- Anexo II. Declaración Responsable del Cumplimiento de Requisitos.

**DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE CONSIGNO EN LA PRESENTE SOLICITUD, ASÍ COMO EN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA, Y QUEDO ENTERADO/A DE QUE LA FALSEDAZ U OMISIÓN DE DATOS CONLLEVARÁ EL ARCHIVO DE DICHA SOLICITUD.

En Morón de la Frontera a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Firmado (El/La Solicitante)

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la LO 3/2018, se le informa que los datos facilitados serán tratados por AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA, sita en Plaza el Ayuntamiento, 1, 41530 Morón de la Frontera (Sevilla) con teléfono 93 585 60 00 y dirección de correo electrónico [informacion@ayto-morondelafrontera.org](mailto:informacion@ayto-morondelafrontera.org). Sus datos serán tratados con la finalidad exclusiva para gestionar registros, en el ejercicio de las competencias y funciones asumidas por el Ayuntamiento. Se le informa de que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, así como retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos. Puede obtener más información sobre sus derechos acudiendo a la página web del Ayuntamiento <http://www.ayto-morondelafrontera.org/> y en la Agencia Española de Protección de Datos, así como presentar una Reclamación ante este organismo de considerarlo oportuno.