



## Solicitud de Participación en el Programa de Becas de Fomento de la Ocupabilidad 2010

### Datos Personales de la persona solicitante

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Nº DNI o NIE \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo \_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio: Via: Tipo \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ - Nº \_\_\_\_\_ Escal \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Participante del programa ECO de Servicios Sociales

### Datos de la Entidad Financiera (banco o caja) para el abono de la beca

Nombre de la entidad financiera \_\_\_\_\_

Nº Entidad	Nº Sucursal u oficina	Dígito Control	Nº Cuenta

### DOCUMENTOS

- DNI o NIE o documento que acredita la residencia legal en España.
- Demanda de Empleo.** Fecha de Inscripción: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Certificado de Vida Laboral.**
- Ficha de Demanda de prácticas no laborales.**
- Documento de acreditación del INEM sobre no percepción de ningún tipo de prestación y/o ayuda por desempleo..
- Declaración jurada de no incompatibilidad de ayudas y de haber extinguido por agotamiento toda prestación y/o ayuda perteneciente al Sistema Nacional de Protección.**
- Titulación Académica (máxima finalizada).

Cotejado	Requerido

V.E.

### El/la solicitante:

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Ayuntamiento de Alcorcón y a su Organismo Autónomo IMEPE- ALCORCÓN cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**DECLARO** no recibir ninguna ayuda incompatible con la percepción de la beca con que está dotado este programa conforme a las Bases de convocatoria publicadas en el BOCM de fecha 5 de febrero de 2010.

**AUTORIZO** a su entidad para realización de las acciones de verificación de los datos reflejados en el impreso así como en los demás documentos aportados.

**QUEDO INFORMADO/A Y ME COMPROMETO** a que en el caso de ser beneficiario/a del programa de becas, al cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, suponiendo su incumplimiento la baja definitiva del programa.

Alcorcón, a.....de.....de 20....

**Firma del/la Solicitante:**

*LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS: El firmante cede sus datos de forma voluntaria al Ayuntamiento de Alcorcón y a su Organismo Autónomo IMEPE-ALCORCÓN, con el fin de facilitar su incorporación al mercado laboral, así como para recibir información sobre los servicios desarrollados por nuestra entidad que pudieran resultarle de interés. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se le informa de que sus datos personales serán incorporados a los ficheros del IMEPE-ALCORCÓN, para tramitar y gestionar su solicitud. Asimismo, sus datos podrán ser utilizados para mantenerle informado de los servicios que desarrolla esta entidad por cualquier medio, incluido el correo electrónico. Por otro lado, sus datos podrán ser cedidos a aquellas empresas que demanden personal. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: IMEPE-ALCORCÓN. C/ Químicas nº 2; 28923 Alcorcón (Madrid).*



## FICHA DE DEMANDA DE PRÁCTICAS NO LABORALES

PROGRAMA DE BECAS PLAN DE FOMENTO DE LA OCUPABILIDAD PARA PERSONAS DESEMPLEADAS DE ALCORCÓN

¿Está inscrito en la Bolsa de Empleo del IMEPE?										SI		NO	
N.I.F. / N.I.E.:			APELLIDOS				NOMBRE						
SEXO	H	M	TELÉFONO:			TELF. 2		E-MAIL					
PERSONAS A SU CARGO			DISCAPACIDAD		SI	NO	FIS.	PSI.	SENSORIAL		OTROS	GRADO	
¿PERCIBE ALGÚN TIPO DE PRESTACIÓN?				NO	SÍ	R.M.I	DESEMPLEO		OTRAS				
PERMISO DE CONDUCIR		SI	NO	TIEMPO DE DESEMPLEO			12 meses o menos		Más de 12 meses				

### FORMACIÓN ACADÉMICA (Indicar el nivel más alto)

1.-												
2.-												

¿tiene sus títulos homologados?										SI		NO
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	----

### FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DENOMINACIÓN CURSO	ENTIDAD	Nº HORAS	AÑO FINALIZACIÓN

### CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA


### IDIOMAS

IDIOMAS:				NIVEL:		MEDIO	ALTO	BILINGÜE			
----------	--	--	--	--------	--	-------	------	----------	--	--	--

### EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE EMPRESA	PUESTO	CATEGORÍA LABORAL	AÑO FIN	DURACIÓN (MESES)	TIPO CONTRATO

### PUESTOS SOLICITADOS PARA REALIZAR LAS PRÁCTICAS NO LABORALES

1.-												
2.-												
3.-												

### DISPONIBILIDAD

DIAS DE LA SEMANA DISPONIBLES			L	M	X	J	V	SAB	DOM	HORARIO	MAÑANA	TARDE	INDIFERENTE
CARNET PROFESIONAL:													

*LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS: El firmante cede sus datos de forma voluntaria al Ayuntamiento de Alcorcón y a su Organismo Autónomo IMEPE-ALCORCÓN, con el fin de facilitar su incorporación al mercado laboral, así como para recibir información sobre los servicios desarrollados por nuestra entidad que pudieran resultarle de interés. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se le informa de que sus datos personales serán incorporados a los ficheros del IMEPE-ALCORCÓN, para tramitar y gestionar su solicitud. Asimismo, sus datos podrán ser utilizados para mantenerle informado de los servicios que desarrolla esta entidad por cualquier medio, incluido el correo electrónico. Por otro lado, sus datos podrán ser cedidos a aquellas empresas que demanden personal. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: IMEPE-ALCORCÓN. C/ Químicas nº 2; 28923 Alcorcón (Madrid).*

Alcorcón,.....de.....de 2010

Fdo:.....

## DECLARACIÓN JURADA

Don/Dña. \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ y con D.N.I. \_\_\_\_\_ declara bajo juramento o promesa, a efectos de participar en las **BASES DE CONVOCATORIA DEL PROGRAMA DE BECAS DE FOMENTO DE LA OCUPABILIDAD PARA PERSONAS DESEMPLEADAS DE ALCORCÓN QUE HAN AGOTADO LAS AYUDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN** (*BOCM de 5 de febrero de 2010*) gestionado por el IMEPE-ALCORCÓN, QUE:

-No recibe ninguna prestación y/o ayuda incompatible con la percepción de la beca mensual de 300 euros con la que está dotada esta convocatoria.

-Haber extinguido por agotamiento toda prestación o subsidio contemplada en el Sistema Nacional de Protección.

Igualmente, declara bajo juramento o promesa que, en el supuesto de ser llamado a participar en esta convocatoria, o estando participando en la misma, a comunicar la percepción de cuanta prestación y/o ayuda económica pudiera percibir en ese momento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Fdo:.....

(El solicitante)

Fdo:.....

(El tutor /a o representante legal)