

ANEXO I SOLICITUD

AYUDAS PARA EL PROGRAMA DE MOVILIDAD PARA LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

PROGRAMA OPERATIVO DE EMPLEO JUVENIL, 2014-2020

II CONVOCATORIA

SR. D. José Diestro Gómez
Director General
PROCESA SOCIEDAD PÚBLICA DE DESARROLLO DE CEUTA S.A.
Ciudad Autónoma de Ceuta

Nº DE EXPEDIENTE:

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DNI/NIF/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO (NOMBRE VIA, NÚMERO, ESCALERA, PISO, PUERTA):			
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	PAÍS:	C.P.:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE/EN SU CASO			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DNI/NIF/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO (NOMBRE VIA, NÚMERO, ESCALERA, PISO, PUERTA):			
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	PAÍS:	C.P.:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	
2	DATOS RELATIVOS A LA MOVILIDAD LABORAL		
LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO:			
ENTIDAD CONTRATANTE:			

3	DATOS BANCARIOS																						
El/la persona solicitante debe ser titular o cotitular de esta cuenta, figurando su NIF/NIE en la misma. Tratándose de menores de edad o mayores de edad incapacitados, también deberán figurar los datos de la persona cuya representación corresponda legalmente en entidades de crédito.																							
(IBAN, entidad, oficina, dígito de control y número de cuenta):																							
IBAN ES	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

4	SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE
Marque con una X las casillas que correspondan. Para que sean tenidas en cuenta deberá acreditarse que concurrían a	
<input type="checkbox"/> Solicitantes con 29 años cumplidos y menores de 30 años <input type="checkbox"/> Solicitante sin experiencia laboral previa <input type="checkbox"/> Solicitante desempleado/a de forma ininterrumpida durante 12 meses o más <input type="checkbox"/> Solicitante desempleado/a de forma ininterrumpida durante 6 meses y menos de 12 meses <input type="checkbox"/> Solicitante en situación o riesgo de exclusión social con especiales dificultades para su integración en el mercado de trabajo <input type="checkbox"/> Condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Solicitantes con hijos/as a cargo o personas dependientes a su cargo. <input type="checkbox"/> Solicitante menor de edad y víctima de violencia familiar. <input type="checkbox"/> Mujer víctima de violencia de género.	

5	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
<input type="checkbox"/> Original y fotocopia, validada por los servicios administrativos de PROCESA, o copia compulsada del Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, del/de la solicitante. <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la persona solicitante de la ayuda. <input type="checkbox"/> Documento que acredite una oferta de empleo superior a seis meses a jornada completa. <input type="checkbox"/> Certificado expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, relativo a la vida laboral de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> Para acreditar, en su caso, la condición de persona con discapacidad: original y fotocopia validada por los servicios administrativos de PROCESA, o copia compulsada del certificado expedido por el IMSERSO acreditativo de un grado de discapacidad igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> Fotocopia de documento bancario con los datos identificativos de la cuenta (entidad, oficina, dígito de control y número de cuenta) elegida por el/la solicitante, como titular de la misma, para la percepción, mediante transferencia, del importe de la ayuda, de resultar beneficiario de ésta. <input type="checkbox"/> Modelo de autorización establecido al efecto (ANEXO II), debidamente cumplimentado, para que la Consejería de Hacienda, Economía y Recursos Humanos de la Ciudad Autónoma de Ceuta pueda recabar datos de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en Ceuta, de la Tesorería General de la Seguridad Social y del Organismo Autónomo de Servicios Tributarios de la Ciudad Autónoma de Ceuta, en relación al cumplimiento de sus obligaciones tributarias, informe de situación de deuda e informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> En su caso, cualquier otro documento que acredite fehacientemente el cumplimiento de los requisitos exigidos en las Bases Regulatoras Específicas así como los que acredite las situaciones declaradas por el/la solicitante a efectos de baremación. (Indicar documento).	

7	DECLARACIÓN RESPONSABLE
<p>1. La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, manifestando que ha sido informado de que PROCESA se reserva la facultad de resolver y dejar sin efecto la Ayuda concedida, si el solicitante no cumple con las condiciones generales establecidas en las Bases Regulatoras Generales y en la presentes Bases, entendiéndose en tal caso que desiste de continuar con el procedimiento, dando lugar a la finalización del expediente.</p> <p>2. Que el solicitante, ha leído detenidamente la solicitud, la convocatoria y las bases reguladoras de aplicación, y las entiende y acepta, así como todos los requisitos y obligaciones contenidos en las mismas y, que se cumplen los requisitos exigidos en las citadas bases reguladoras.</p> <p>3. Que tiene conocimiento que la ayuda solicitada es incompatible con la percepción de otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales y, por tanto, de obtener la misma deberá comunicarlo a PROCESA.</p> <p>4. Que no está incurso/a en ninguna de las circunstancias previstas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.</p> <p>5. Que tiene conocimiento que la ayuda solicitada está cofinanciada por la Ciudad Autónoma de Ceuta y por el FSE y la Iniciativa de Empleo Juvenil (YEI), a través del Programa Operativo de Empleo Juvenil 2014-2020.</p> <p>6. Que destinará la cuantía económica a los fines establecidos durante el periodo de contratación.</p> <p>7. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir.</p> <p>8. Que se compromete a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación</p>	

8	DECLARACIÓN RESPONSABLE II -sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en el art. 105 de la Ley 18/2014, de 15 de octubre-
<p>I. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DESEMPLEO: Declaro responsablemente que cumplo la siguiente condición:</p> <p><input type="checkbox"/> No haber trabajado en los 30 días naturales anteriores al momento de recibir la actuación.</p> <p>II. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTUDIOS: Declaro responsablemente que cumplo una de las siguientes condiciones:</p> <p><input type="checkbox"/> No haber recibido acciones educativas en los últimos 90 días naturales anteriores al momento de recibir la actuación.</p> <p><input type="checkbox"/> No haber recibido acciones educativas que conlleven más de 40 horas mensuales en los últimos 90 días naturales anteriores al momento de recibir la actuación.</p> <p><input type="checkbox"/> Haber finalizado mi participación en el sistema educativo y no haber recibido acciones educativas que conlleven más de 40 horas mensuales en los últimos 30 días naturales anteriores al momento de recibir la actuación.</p> <p>III. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FORMACIÓN: Declaro responsablemente que cumplo una de las siguientes condiciones:</p> <p><input type="checkbox"/> No haber recibido acciones formativas en los últimos 30 días.</p> <p><input type="checkbox"/> No haber recibido acciones formativas que conlleven más de 40 horas mensuales en los últimos 30 días naturales anteriores al momento de recibir la actuación.</p>	

9	SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En base a todo lo anterior SOLICITA la concesión de la AYUDA PARA EL PROGRAMA DE MOVILIDAD.</p> <p style="text-align: center;">En..... a..... de..... de 20.....</p>	
<p>LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.:..... N.I.F......</p>	<p style="text-align: center;">PADRE, MADRE O TUTOR (si el/la solicitante es menor de edad)</p> <p>Fdo.:..... N.I.F......</p>

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud y documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero titularidad de PROCESA. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de la ayudas y subvenciones objeto de la presente solicitud y el seguimiento, verificación y control de las concesiones de las mismas. Sus datos podrán ser objeto de cesión a la Administración General del Estado y otras Administraciones Públicas para la comprobación de la veracidad de los datos. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través de un escrito dirigido a PROCESA, C/ Padilla, S/N, Edificio Ceuta Center, 1ª planta, CEUTA.