

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL ITINERARIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES EDICIÓN 1	
1. DATOS PERSONALES	
Nombre:	
Apellido 1:	
Apellido 2:	
DNI/NIE:	En caso de NIE indique el tipo de permiso:
Nacionalidad:	
Fecha Nacimiento: Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio:	
Localidad:	C.P.: Provincia:
Tfno. fijo:	Tfno. móvil: Correo electrónico:
2. DATOS DEL REPRESENTANTE	
Nombre:	
Apellido 1:	
Apellido 2:	
DNI/NIE:	
Domicilio:	
Localidad:	C.P.: Provincia:
Teléfono fijo:	Tfno. móvil: Correo electrónico:
¿Ha participado en acciones formativas financiadas por el Fondo Social Europeo Plus?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Ha solicitado otro itinerario del proyecto REACTIVA CIUDAD REAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si ha respondido "si" indicar qué itinerario:	

Marque con una cruz (X) si pertenece a uno o varios de los siguientes colectivos, declarando que cumple los requisitos de la normativa aplicable conforme a la resolución de la Dirección General de Cooperación Autonómica y Local de 17 de octubre de 2023:

- Personas desempleadas de larga duración (en situación de desempleo durante 12 o más meses continuados).
- Personas mayores de 45 años (46 años en adelante).
- Personas con una discapacidad igual o superior al 33 %.
- Nacionales de terceros países.
- Participantes de origen extranjero.
- Participantes pertenecientes a minorías.
- Otras personas en situación socioeconómica de vulnerabilidad, incluidas aquellas que se encuentren en situación o riesgo de pobreza, exclusión social o discriminación en sus múltiples facetas, acreditada por un Informe de los Servicios Sociales.

3. NIVEL EDUCATIVO / FORMATIVO

TITULACIÓN ACADÉMICA (marcar nivel máximo alcanzado):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> BUP/COU/Bachiller |
| <input type="checkbox"/> Competencias clave | <input type="checkbox"/> Diplomatura |
| <input type="checkbox"/> Graduado escolar | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> ESO | <input type="checkbox"/> Grado en: _____ |
| <input type="checkbox"/> FP I | <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 1 |
| <input type="checkbox"/> FP II | <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 2 |
| <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Medio | <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 3 |
| <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior | <input type="checkbox"/> Otros |

4. CONSENTIMIENTO EXPRESO

La persona abajo firmante da su CONSENTIMIENTO EXPRESO al IMPEFE para la correcta valoración de la solicitud a consultar o recabar documentos elaborados por cualquier administración salvo que conste en el procedimiento su oposición, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que se oponga expresamente a la consulta marcando alguna de las siguientes casillas, en caso de oposición deberá aportarse la documentación solicitada:

- ME OPONGO a la consulta a la AEAT de permisos de residencia y trabajo para extranjeros.
- ME OPONGO a la consulta a la AEAT de Nivel de renta, bases y mínimo personal y familiar.
- ME OPONGO a la consulta a la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha de datos de discapacidad.
- ME OPONGO a la consulta a la DGP de datos de identidad.
- ME OPONGO a la consulta a la DGP de verificación de datos de identidad.
- ME OPONGO a la consulta en Educación de Títulos No Universitarios por Datos de Filiación.
- ME OPONGO a la consulta en Educación de Títulos Universitarios por Datos de Filiación.
- ME OPONGO a la consulta a la Entidad Local de datos de convivencia actual.
- ME OPONGO a la consulta en Justicia de inexistencia de delitos sexuales por datos de filiación.
- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de situación actual de prestaciones por desempleo.
- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de importes de prestación de desempleo percibidos a fecha actual.
- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de importes de prestación de desempleo percibidos en un periodo.
- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de inscripción como demandante de empleo.
- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de inscripción como demandante de empleo a fecha concreta.

- ME OPONGO a la consulta en el SEPE de datos de un contrato.
- ME OPONGO a la consulta a la TGSS de la situación laboral en fecha concreta.
- ME OPONGO a la consulta a la TGSS de la vida laboral de los últimos 5 años.
- ME OPONGO a la consulta a la TGSS de la vida laboral de los últimos 12 meses

4. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR para la solicitud de participación

- Documento de Identidad, DNI/NIE o equivalente
- Documento de inscripción como demandante de empleo DARDE.
- Informe de vida laboral a fecha de solicitud.
- Documento acreditativo de pertenecer a alguno/s de los siguientes colectivos más alejados del mercado laboral:
 - Informe de periodos de inscripción emitido por el servicio público de empleo
 - Documentación acreditativa de discapacidad igual o superior al 33%, en su caso
 - En el caso de otras personas en situación socioeconómica de vulnerabilidad, incluidas aquellas que se encuentren en situación o riesgo de pobreza, exclusión social o discriminación en sus múltiples facetas: informe de los Servicios Sociales.
- Curriculum Vitae.
- Fotocopia de titulación académica exigida para acceso a certificado de nivel 2.

La presentación de esta solicitud implica la aceptación de las bases y de los términos que se establezcan en la convocatoria.

El abajo firmante declara que los datos anteriormente expuestos son totalmente ciertos y, en caso de ser requerido algún documento necesario para su comprobación, será aportado en el plazo que se establezca. En caso de que se demuestre la falsedad de algún dato descrito en este formulario, tendrá lugar la desestimación de esta solicitud, quedando la misma fuera del procedimiento de selección.

En Ciudad Real, a ____ de _____ de 2025

Fdo.: _____

(Firma, nombre y apellidos)

A/A SRA PRESIDENTA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN ECONÓMICA, FORMACIÓN Y EMPLEO (IMPEFE) DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL.

Protección de datos de carácter personal. Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el IMPEFE, cuya finalidad es la gestión del presente proceso selectivo para acciones formativas. Finalidad basada en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Se podrán comunicar datos a otras administraciones públicas con competencia en la materia (Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática y Consejería de Economía, Empresas y Empleo de la JCCM) para la tramitación de los certificados específicos. Sus datos personales se mantendrán hasta cumplir con las obligaciones legales derivadas. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el IMPEFE, Plaza Escultor Joaquín García Donaire, 2, 1ª planta, 13004, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@impefe.es, como Delegado de Protección de Datos. Más información en <https://www.impefe.es/politica-de-privacidad/>

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, D./Dña _____, con DNI/NIE _____, a los efectos de que se valore mi solicitud de participación en el itinerario **ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES - EDICIÓN 1.**

DECLARO QUE:

A día de la fecha, me encuentro en situación de desempleo e inscrito/a como demandante de empleo en los servicios públicos de empleo. Igualmente, declaro responsablemente que:

(marque con 'X' la opción aplicable en su caso)

Sí / No percibo rentas o ingresos mensuales, iguales o superiores al 75% del IPREM vigente.

Sí / No he participado en otras acciones formativas financiadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+). En caso afirmativo, detallar la última acción en la que ha participado (indicar tipo de acción / entidad que la impartió y fechas de inicio y conclusión):

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente:

En Ciudad Real, a ____ de _____ de 2025

Fdo.: _____

(Firma, nombre y apellidos)

A/A SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN ECONÓMICA, FORMACIÓN Y EMPLEO (IMPEFE) DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL.

Protección de datos de carácter personal. Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el IMPEFE, cuya finalidad es la gestión del presente proceso selectivo para acciones formativas. Finalidad basada en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Se podrán comunicar datos a otras administraciones públicas con competencia en la materia (Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática y Consejería de Economía, Empresas y Empleo de la JCCM) para la tramitación de los certificados específicos. Sus datos personales se mantendrán hasta cumplir con las obligaciones legales derivadas. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el IMPEFE, Plaza Escultor Joaquín García Donaire, 2, 1ª planta, 13004, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@impefe.es, como Delegado de Protección de Datos. Más información en <https://www.impefe.es/politica-de-privacidad/>