



AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR (Cáceres)

C.I.F.: P-1008300 D - Plaza Constitución, 1 - C.P. 10940 - Telf. 927 30 90 02 - Fax 927 30 95 38

e-mail: ayuntamiento@garrovillasdealconetar.es

PLAN DE EMPLEO SOCIAL DECRETO 287/2015, DECRETO 43/2016 RESOLUCION 17-11-2016 MODELO DE SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DOMICILIO COMPLETO	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

EXPONE: Que vista la 2ª convocatoria de puestos de trabajo al amparo del Decreto 287/2015, modificado por el Decreto 43/2016 y Resolución de 17-11-2016, de la Consejería de Educación y Empleo, por el que se regula el Plan de Empleo Social, y creyendo reunir los requisitos,

SOLICITO: Tomar parte en el proceso de selección convocado, para ello adjunto la siguiente documentación:

- Informe de Vida Laboral actualizado (Seguridad Social)
- Certificado de permanencia ininterrumpida en situación de desempleo (SEXPE)
- Certificado de percepción o no alguna prestación o subsidio desempleo (SEPE)
- Certificado de Convivencia (AYUNTAMIENTO)
- Documentación Acreditativa de los ingresos del solicitante y/o miembros unidad familiar
- Declaración Responsable
- Documentación sobre circunstancias personales:
 - Víctima Violencia Género
 - Familia Monoparental
 - Discapacidad

Fecha: _____

EL/LA SOLICITANTE,

Fdo. _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE
GARROVILLAS DE ALCONETAR



AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR (Cáceres)

C.I.F.: P-1008300 D - Plaza Constitución, 1 - C.P. 10940 - Telf. 927 30 90 02 - Fax 927 30 95 38
e-mail: ayuntamiento@garrovillasdealconetar.es

PLAN DE EMPLEO SOCIAL DECRETO 287/2015, DECRETO 43/2016 RESOLUCION 17-11-2016 DECLARACION RESPONSABLE

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DOMICILIO COMPLETO	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

DECLARA RESPONSABLEMENTE;

En relación con la convocatoria de puestos de trabajo al amparo del Decreto 287/2015, modificado por el Decreto 43/2016 y Resolución de 17-11-2016, de la Consejería de Educación y Empleo, por el que se regula el Plan de Empleo Social, para unir a la solicitud:

PERIODO ANTIGÜEDAD DESEMPLEO	
NUMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	
SUMA INGRESOS TOTALES UNIDAD FAMILIAR	
VICTIMA VIOLENCIA DE GENERO	
FAMILIA MONOPARENTAL	
DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE O FAMILIAR	

Asimismo Autorizamos al Ayuntamiento de Garrovillas de Alconétar para que verifique ante los organismos competentes la citada información declarada.-

Garrovillas de Alconétar a _____

EL LA DECLARANTE;

Fdo. _____