

ANEXO I

1.- POSTO DE TRABALLO A QUE ASPIRA:			
2.- CONVOCATORIA:			
3.- DATOS PERSOAIS:			
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	
DATA DE NACEMENTO	LUGAR DE NACEMENTO	PROVINCIA DE NACEMENTO	
DNI	DOMICILIO	TELEFONO	
MUNICIPIO		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
5.-A CUBRIR POR PERSOAS CON MINUSVALÍA:			
6.- TITULACIÓN: certificado de escolaridade ou equivalente (copia compulsada)			
7.- CURSOS REALIZADOS (copia compulsada)			
8.- ATÓPASE BA SEGUINTE SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN LABORAL (marcar cun X):			
<p>Mulleres</p> <p>Maiores de 45 anos.</p> <p>Persoas con discapacidade: aquelas persoas que teñan recoñecida, pola administración competente, unha discapacidade nun grao igual ou superior ao 33%. Deberase aportar certificado médico que acredite esta circunstancia.</p> <p>Persoas desfavorecidas que estean nalgunha das seguintes situacións: drogodependencia (aportarse informe médico), vivir nun fogar onde ninguén teña emprego (aportarse informe de convivencia e informe de periodos de inscrición no Servizo Público de Emprego actualizado de todas as persoas que convivan no fogar en idade laboral), persoas sen fogar (informe policial), persoas con fogar monoparental aportarse informe de convivencia e informe de periodos de inscrición no Servizo Público de Emprego actualizado de todas as persoas que convivan no fogar en idade laboral) e persoas con problemas para atopar emprego polo idioma ou cuestións socioculturais (informe dos servizos sociais municipais).</p> <p>Parados de longa duración. Para os efectos deste programa consideraranse como</p>			

parados de longa duración aquelas persoas que leven máis de **dous anos** como mínimo como demandantes de emprego. Aportarase informe de periodos de inscrición no Servizo Público de Emprego actualizado de todas as persoas que convivan no fogar en idade laboral)

Persoas vítimas de violencia de xénero (aportarase a resolución xudicial).

7.- Ser demandante de emprego: Aportarase informe de periodos de inscrición no Servizo Público de Emprego actualizado.

O abaixo asinante solicita ser admitido/a ó concurso-oposición a que se refire esta instancia e declara que son certos os datos obrantes nela, e que reúne as condicións esixidas nas bases da devandita convocatoria que declara coñecer, comprometéndose a probar documentalmente tódolos datos que figuran nesta solicitude.

En a de de 2021

Sinatura

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE CABANA DE BERGANTIÑOS (A CORUÑA)