

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO "VIVES EMPLEA ALCALA de G"

DATOS PERSONALES

D.N.I. N.I.E. PASAPORTE N° DNI/NIE
 NACIONALIDAD _____ () -

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

SEXO Mujer Hombre FECHA NACIMIENTO ____/____/____ EDAD: _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

INFORMACIÓN BÁSICA

1.SITUACIÓN LABORAL DE ENTRADA:

<input type="checkbox"/>	Desempleada/o (trabajando por cuenta ajena SIN contrato)
<input type="checkbox"/>	Desempleado/a larga duración (12 meses en desempleo y/o 6 meses si tiene <30 años/ >45 años/ es residente en zonas rurales)
<input type="checkbox"/>	Desempleado/a (NO larga duración)

2. FECHA DE ÚLTIMA INSCRIPCIÓN SAE: _____

3. INDICA SI ESTÁS REALIZANDO ALGUNA FORMACIÓN: SI / NO

4. SITUACIÓN PERSONAL. Marque con una X si se identifica con alguna de las siguientes situaciones:

MARCAR X	SITUACIÓN PERSONAL
<input type="checkbox"/>	Vive en hogar donde todos los miembros se encuentran en desempleo
<input type="checkbox"/>	Inmigrante (con permiso de residencia y de trabajo)
<input type="checkbox"/>	Minorías (por lengua, religión, etnia, raza u orientación sexual)
<input type="checkbox"/>	Persona con grado de discapacidad reconocida (a partir 33%)
<input type="checkbox"/>	Persona sin hogar o afectada por la exclusión en cuanto a vivienda
<input type="checkbox"/>	Persona perceptora y beneficiaria de Rentas Mínimas de Inserción o salarios sociales
<input type="checkbox"/>	Persona víctima de violencia de género
<input type="checkbox"/>	(Ex) Drogodependientes (con problemas de adicción)
<input type="checkbox"/>	(Ex) Reclusas/os (con medidas judiciales ejecutadas y/o pendientes)
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante de asilo/ refugiados y refugiadas.
<input type="checkbox"/>	Persona no escolarizada o que no ha completado con éxito el nivel de estudios primarios.
<input type="checkbox"/>	Vive en hogar con un único adulto con hijos a su cargo (monoparentales/monomarentales)
<input type="checkbox"/>	Desempleado de larga duración (12 meses en desempleo o 6 meses si tiene <30 años / >45 años o 6 meses si es residente en zonas rurales).

5. NIVEL DE FORMACIÓN MÁXIMO:

<input type="checkbox"/> Alfabetización, infantil, primaria	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Secundaria	Año de finalización
<input type="checkbox"/> FPB (antiguo PCPI)	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Aulas de compensación educativa	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de Grado Medio/ FPI (Auxiliar)	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de grado superior/ FPPII (Técnico)	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Bachillerato	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Diplomatura	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Licenciatura/Grado	Año de finalización
<input type="checkbox"/> Máster, Doctorado y Postgrado	Año de finalización

6. SECTOR LABORAL: _____

7. DISPONIBILIDAD HORARIA: _____

Con la financiación de:



Programa cofinanciado por el Fondo Social Europeo dentro del marco del POISES 2014-2020



Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra

8. INDICA CÓMO HAS CONOCIDO VIVES EMPLEA:

<input type="checkbox"/> Servicios de Empleo	<input type="checkbox"/> Amistades y/o familiares	<input type="checkbox"/> Carteles / Folletos
<input type="checkbox"/> Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación NOTICIAS	<input type="checkbox"/> Por voluntad propia - contacto directo
<input type="checkbox"/> Entidades colaboradoras	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación ANUNCIO	<input type="checkbox"/> Campaña en Facebook
<input type="checkbox"/> Contacto en Redes sociales	<input type="checkbox"/> Búsqueda genérica en Google	<input type="checkbox"/> Campaña en LinkedIn
<input type="checkbox"/> Twitter	<input type="checkbox"/> Empresas	

LUGAR Y FORMA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

<p>Junto con la presente solicitud de participación en el Proyecto, se adjuntará la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del DNI o NIE / Pasaporte en vigor. • Demanda de Empleo. • Informe de periodos de inscripción del SAE. • Vida laboral. • Currículum vitae. • Documentación justificativa de situación personal 	<p>La solicitud cumplimentada junto con la documentación podrá entregarse:</p> <p>Por correo: mmlozano@accioncontraelhambre.org</p> <p>En persona: Complejo San Francisco de Paula, C/ Alcalá de Ebro s/n, Alcalá de G^a.</p>
--	--

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

DNI/NIE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si no la aporta debe existir un compromiso de entrega. Fecha prevista de entrega: _____
DEMANDA DE EMPLEO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INFORME PERIODOS DE INSCRIPCIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No consiento entregar la documentación que contiene datos sensibles (*) y que Acción contra el Hambre me solicita para justificar mi participación: Fecha: _____ Firma: _____
VIDA LABORAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CURRÍCULUM	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	(*) Datos sensibles: Son datos diferentes de la situación laboral, sexo, edad o titulación formativa.
OTROS: _____		

INFORMACIÓN SOBRE SUS DATOS PERSONALES

En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679, de Protección de Datos, le informamos de que el Responsable del tratamiento es ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE, con NIF: G-81164105, domicilio en Calle Duque de Sevilla, nº 3, 28002 de Madrid, teléfono 900100822, dirección de correo electrónico datosaccionsocial@accioncontraelhambre.org. La finalidad principal del mismo es gestionar la selección de los potenciales participantes de programas y proyectos ACCION SOCIAL ESPAÑA y, si es el caso, la relación del titular de los datos, como participante de programas y proyectos ACCION SOCIAL ESPAÑA, en todas las actividades que conlleve su ejecución. Las finalidades adicionales son gestionar su participación en eventos dentro del marco del proyecto, así como captar imágenes y/o material audiovisual de las actividades desarrolladas en el transcurso del programa que pueden ser objeto de publicación en las redes sociales, página web corporativa y publicaciones de la Organización, con la finalidad de difundir dichas actividades. Si no autoriza el uso de su imagen en los términos expuestos, marque la casilla:

¿Autoriza el uso de su imagen en los términos expuestos? SI NO

La legitimación es su consentimiento en los términos descritos. Los datos son necesarios, de tal forma que de no aportarlos no podrá participar ni en el proceso de selección ni en el programa, si ha sido finalmente elegido. Los datos se conservarán mientras dure el proyecto y, una vez finalizado, durante los plazos legalmente establecidos. Existe la posibilidad de que sus datos tengan que ser cedidos a los donantes que financian su proyecto con la finalidad de justificar las actividades realizadas en el marco del mismo. Podrán también ser compartidos con Organismos Públicos que lo soliciten en el desempeño de sus funciones y con otras entidades con la finalidad de colaborar en el desarrollo del proyecto.

Sus datos podrán ser compartidos con otras Organizaciones con la finalidad de compartir conocimientos y experiencia en los distintos proyectos desarrollados por ambas partes, evitar la duplicidad de recursos y mejorar la eficiencia en la gestión de los programas. Si no autoriza que se lleve a cabo esta cesión, marque la casilla:

¿Autoriza que se lleve a cabo esta cesión? SI NO

Existe la posibilidad de que se realicen transferencias internacionales de sus datos en supuestos concretos, como la existencia de financiadores con sede en países extranjeros. Si alguno de estos países no ofrece un nivel de protección de los datos adecuado a la normativa europea, Ud. consiente de forma expresa la transferencia internacional de datos con la finalidad indicada.

Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo electrónico datosaccionsocial@accioncontraelhambre.org, adjuntando copia de su NIF. Además, puede reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.agpd.es).

Firma:

En Alcalá de G^a, a _____ de _____ de _____

Con la financiación de:



Programa cofinanciado por el Fondo Social Europeo dentro del marco del POISES 2014-2020



Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra