



## ANEXO I.- MODELO DE INSTANCIA PLAN DE EMPLEO SOCIAL 2019 PRIMERA CONVOCATORIA

Decreto 131/2017, de 1 de agosto, orden de la Consejera de Educación y Empleo de fecha 14/09/2017, publicada en el DOE núm.183, de 22 de septiembre.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

N.I.F./D.N.I	TELÉFONO	APELLIDOS Y NOMBRE
DIRECCIÓN		LOCALIDAD

OPTA A PLAZAS DE DISCAPACIDAD:    SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**CATEGORÍA A LA QUE SE OPTA (SOLO SE PUEDE OPTAR A UNA CATEGORÍA):**

Nº PLAZAS	CATEGORÍA PROFESIONAL A LA QUE OPTA

¿ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR SE PRESENTA A ÉSTE PLAN? INDIQUE NOMBRE Y APELLIDOS:

---

---

**CRITERIOS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:****SI    NO**

		SI	NO
1	PARADO DE LARGA DURACIÓN		
2	MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR INCLUIDO EL SOLICITANTE		
3	INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR		
4	NÚMERO DE HIJOS MENORES DE EDAD		
5	ADECUACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO		
6	VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO		
7	SER MAYOR DE 45 AÑOS		
8	EMPADRONAMIENTO EN MÉRIDA MÁS DE 1 AÑO		



9	CURSO LENGUAJE DE SIGNOS		
10	TRANSEÚNTE Y/O SIN TECHO		

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

1	FOTOCOPIA DNI/PASAPORTE		
2	FOTOCOPIA DEL TITULO ACREDITATIVO: Titulación, Certificado de Empresa, Nómina, contrato y/o Certificado de Profesionalidad.		
3	VIDA LABORAL ACTUALIZADA		
4	DTOS JUSTIFICATIVO DE INGRESOS FAMILIARES (NÓMINAS, PENSIONES, ETC...)		
5	FOTOCOPIA LIBRO DE FAMILIA		
6	FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DEL GRADO DE MINUSVALÍA		
7	FOTOCOPIAS DTOS ACREDITATIVOS DE FAMILIA MONOPARENTAL		
8	CURSO LENGUAJE DE SIGNO		

**DECLARACION RESPONSABLE DEL/LA INTERESADO/A**

D/Dña.....

como solicitante,

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

1.- Que los datos relacionados en la Instancia y todo lo que acredito en la documentación anexa, son ciertos.

2.- Que he leído las Bases de la Convocatoria y acepto formar parte de la misma.

En la ciudad de Mérida a.....de.....de 2018

**FIRMA DEL INTERESADO/A**