**ANEXO II: MODELO DE SOLICITUDPARA LA INCORPORACIÓN AL PLAN MUNICIPAL DE EMPLEO 2016-2019 DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA DE RIVERA**

1. **DATOS PERSONALES.**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE**  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS**  | **D.N.I.**  |
|  |  |
| **DIRECCIÓN** | **C.P.** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** |
|  |  |  |  |
| **TELÉFONO FIJO**  | **TELÉFONO MÓVIL** | **EDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |

1. **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU UNIDAD FAMILIAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| ESTADO CIVIL |  |
| NÚMERO DE HIJOS  |  |
| EDADES |  |
| ¿Posee algún miembro algún tipo de discapacidad certificada? | SI ( ) NO ( )  |
| En caso afirmativo, ¿se percibe algún tipo de prestación por dicha discapacidad? Especificar cuantía mensual  |  |
| Si algún miembro de la unidad familiar percibe algún tipo de prestación económica por parte de la Seguridad Social (contributiva o no contributiva) indicar tipo y cuantía mensual  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de miembros de la unidad familiar empadronados en el domicilio  |  |

- Personas empadronadas en el mismo domicilio (indicar nombre y parentesco):

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PARENTESCO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

INGRESOS TOTALES MES MAYO 2016 UNIDAD FAMILIAR: …………………………

**3. SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

 Empleado/a.

Desempleado/a, no percibiendo ninguna prestación/subsidio por desempleo.

Desempleado/a, perceptor/a de prestación/ subsidio por desempleo.

Tipo de prestación:..........................

Cuantía mensual:………....................

Periodo concedido: Desde.......................hasta........................

 En Paterna de Rivera a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

LA PERSONA DECLARANTE

……………………………………………

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA DE RIVERA**