

Colectivo: PREPARA PAE AUTÓNOMOS 55 AÑOS O MÁS
(Solamente marcar una opción)

Registro Organismo receptor

**SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA DESTINADA
A TRABAJADORES DESEMPLEADOS QUE
PARTICIPEN EN PROGRAMAS PERSONALES DE
INTEGRACIÓN Y EMPLEO 2017**

1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____ 1^{ER} APELLIDO _____ 2^º APELLIDO _____

DNI O NIE _____ Nº S. SOCIAL _____ FECHA NACIMIENTO _____ SEXO _____

ESTADO CIVIL _____ HIJOS SI NO NACIONALIDAD _____

TEL. FIJO _____ MÓVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

MEDIO DE COMUNICACIÓN Y NOTIFICACIÓN ELEGIDO: (RELLENAR UNO OBLIGATORIAMENTE)

CORREO ORDINARIO

TIPO VÍA _____ NOMBRE VÍA _____ Nº _____ Ptal _____ Esc _____ Piso _____ Letra _____

C.P. _____ PROVINCIA _____ MUNICIPIO _____ APTDO. CORREOS _____

COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

MÓVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

(SE REQUIERE CERTIFICADO DIGITAL O DNI ELECTRÓNICO Y ALTA EN EL BUZÓN DEL CIUDADANO)

2 DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LOS DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA PARA EL ABONO DE LA AYUDA ECONÓMICA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA _____
IBAN ENTIDAD Nº OFICINA D.C. Nº CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 DECLARACIÓN DE RENTAS EN CÓMPUTO MENSUAL DEL SOLICITANTE Y MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

3.1 RENTAS DEL SOLICITANTE (euros/mes):

TRABAJO/PENSIONES _____ CAPITAL MOBILIARIO _____ CAPITAL INMOBILIARIO _____

ACTIVIDADES PROFESIONALES/AGRARIAS _____ OTRAS RENTAS _____ TOTAL _____

3.2 DATOS Y RENTAS DEL CÓNYUGE (euros/mes):

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI/NIE _____

TRABAJO/PENSIONES _____ CAPITAL MOBILIARIO _____ CAPITAL INMOBILIARIO _____

ACTIVIDADES PROFESIONALES/AGRARIAS _____ OTRAS RENTAS _____ TOTAL _____

NO AUTORIZO al Órgano competente para resolver, de acuerdo a lo establecido en el art. 11 de la ORDEN/EMP/496/2017, de 16 de junio de 2017, a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución. En el caso de no autorizar la consulta, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.

Firma del cónyuge:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE
--------------------	---------

3.3 DATOS Y RENTAS DE LOS HIJOS (se incluirán los hijos menores de 26 años, y los discapacitados indicando el grado de discapacidad, con independencia de la situación de convivencia entre los miembros de la unidad familiar)

DATOS UNIDAD FAMILIAR				
DNI o NIE				
1 ^{er} Apellido				
2 ^o Apellido				
Nombre				
Fecha Nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al	33% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/>	33% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/>	33% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/>	33% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/>
RENTAS UNIDAD FAMILIAR (euros/mes)				
Trabajo/pensiones				
Capital Mobiliario				
Capital Inmobiliario				
Actividad profesional/agraria				
Otras rentas				
TOTAL RENTAS				

NO AUTORIZACIÓN DE LOS HIJOS MAYORES DE EDAD, CUANDO SE CONVIVA CON ELLOS:

NO AUTORIZO al Órgano competente para resolver, de acuerdo a lo establecido en el art. 11 de la ORDEN/EMP/496/2017, de 16 de junio de 2017, a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución. En el caso de no autorizar la consulta de los documentos señalados (***) PARA LOS HIJOS (Pg. 3), se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.

Firma de los hijos:

4 COMPROMISO Y NO AUTORIZACIÓN

ME COMPROMETO a participar en las acciones de orientación, formación, programas de empleo, y en todas aquellas que determine el Servicio Público de Empleo; a **buscar** activamente empleo; a **comparecer** ante el EcyL cuando sea requerido; a **renovar** la demanda de empleo en la forma y fechas establecidas; a **presentarme** a las ofertas de empleo que me faciliten y a devolver al EcyL, en el plazo establecido, los justificantes de comparecencia; a **aceptar** las colocaciones adecuadas o de participación en programas de empleo o de acciones de inserción, orientación, promoción, formación o reconversión profesionales, salvo causa justificada; inscribirme como demandante de empleo en el plazo de 15 días hábiles desde el cese de la relación laboral; a **comunicar**, en el plazo de 3 días hábiles y aportar justificación documental de cualquier inasistencia a las acciones que sea convocado, o la baja en el Programa.

ME COMPROMETO en su caso, a **proporcionar la documentación** e información precisa en orden a la acreditación de los requisitos exigidos para la incorporación y mantenimiento en el programa; a **comunicar** al EcyL, en el plazo de 10 días hábiles, cualquier alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la ayuda económica y cualquier causa de incompatibilidad. En el supuesto de colocación por cuenta ajena o por cuenta propia durante el periodo de duración del programa personal de integración y empleo, a comunicar las fechas de inicio y finalización de los periodos trabajados, en el plazo de diez días hábiles.

PROTECCIÓN DE DATOS. La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero de titularidad del Servicio Público de Empleo de Castilla y León, regulado en la Orden EYE/975/2007, de 9 de abril. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Servicio Público de Empleo de Castilla y León.

CONSULTA. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento, o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SOLICITO, a la vista de lo dispuesto en la normativa reguladora y reunidos los requisitos exigidos me sea concedida la ayuda económica en la cuantía que proceda y **DECLARO,** bajo mi responsabilidad, que los datos y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.

NO AUTORIZO al Órgano competente para resolver, de acuerdo a lo establecido en el art. 11 de la ORDEN/EMP/496/2017, de 16 de junio de 2017, a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución. En el caso de no autorizar la consulta de los documentos señalados (*) (Pg.3), se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.

En....., a..... de..... de

Fdo.:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE
---------------------------	----------------

5 DILIGENCIA DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD (a cumplimentar por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León)

DOCUMENTACIÓN	EXHIBIDOS Y COTEJADOS	
	COINCIDE	NO COINCIDE
DNI (*), Tarjeta de Identidad de Extranjeros (TIE) o documento identificativos en su país de origen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE)(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjeros (TIE) o documento identificativos en su país de origen, del cónyuge y/o los hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTACIÓN	APORTADOS	
	RECIBIDO	REQUERIDO
Libro de Familia o documento equivalente en caso de extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado o volante de empadronamiento en alguno de los municipios de Castilla y León, que acredite una vecindad desde el 1/01/14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización de acogimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador en caso de separación o divorcio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución que reconozca la condición de pensionista por incapacidad de los hijos mayores de edad, en el caso de ausencia de autorización para la comprobación de sus datos. (**)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Última declaración del IRPF de los hijos mayores de edad, en caso de ausencia de autorización para la comprobación de los datos. (**)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de haber cobrado la ayuda autónomos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados, así como con los cotejados previa exhibición.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el artículo 12 de las bases reguladoras de esta ayuda económica, de un plazo de 10 días hábiles para su presentación, transcurrido el cual se le tendrá por desistido de su petición, sin perjuicio de que pueda instar una nueva.

Firma del solicitante (en caso de requerimiento de documentación)

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

_____ de _____ de _____

Sello de la Unidad

Fdo.: _____

Fdo.: _____