

SOLICITUD INSCRIPCIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL

(Esta solicitud debe presentarse junto con la documentación requerida)

DATOS PERSONALES

Nombre (*)	Apellido 1 (*)	Apellido 2
Documento identificativo (*):		
Sexo (*): <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		
Nacionalidad:		
Discapacidad reconocida mayor o igual del 33% (**): <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		
Situación de riesgo de exclusión social (**): <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		

DATOS DE DOMICILIO

Tipo de vía (*):	Nombre de la vía (*):	Nº (*):	Bloque:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal (*):	Provincia (*):	Municipio (*):				

DATOS DE CONTACTO

Teléfono móvil:	Otro teléfono:
Correo electrónico:	

DATOS DE CONTACTO POSTAL

<input type="checkbox"/> Misma dirección que domicilio						
<input type="checkbox"/> Otra dirección						
Tipo de vía (*):	Nombre de la vía (*):	Nº (*):	Bloque:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal (*):	Provincia (*):	Municipio (*):				
<input type="checkbox"/> Apartado de correos:						
Código Postal:	Provincia:	Municipio:				

(*) Dato obligatorio

(**) Dato que requiere la aportación de documentación justificativa

DATOS SOCIOECONÓMICOS

LOS DATOS SOCIOECONÓMICOS SE REQUIEREN DE CONFORMIDAD A LO ESTIPULADO EN EL REGLAMENTO (UE) N° 1304/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 17 DE DICIEMBRE DE 2013 RELATIVO AL FONDO SOCIAL EUROPEO Y POR EL QUE DEROGA EL REGLAMENTO (CE) N° 1081/2006 DEL CONSEJO.

Situación familiar:			
Soltero/a	<input type="radio"/>	Casado/a	<input type="radio"/>
Divorciado/a	<input type="radio"/>	Separado/a legalmente	<input type="radio"/>
Viudo/a	<input type="radio"/>		
Situación familiar distinta de las anteriores <input type="radio"/>			
Régimen de uso del domicilio:			
Vivienda en propiedad <input type="checkbox"/>		Domicilio familiar (progenitores u otros parientes) <input type="checkbox"/>	
Vivienda en alquiler <input type="checkbox"/>		Régimen de uso distinto de los anteriores <input type="checkbox"/>	
N° de miembros de la unidad familiar (incluyéndote tú también) (*):		N° de hijos:	
<i>Se entenderá por unidad familiar el caso en el que tengas a cargo al cónyuge, hijos menores de veintiséis años o mayores incapacitados, o menores acogidos</i>			
Personas a tu cargo (*) (dependientes/hijos/padres/otros):		N° de personas a tu cargo:	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí			
N° personas de la unidad familiar sin empleo (*):			
Rango de Ingresos mensuales de la unidad familiar (*):			
Hasta 499 €	<input type="checkbox"/>	De 1.000 a 1.499 €	<input type="checkbox"/>
De 500 a 999 €	<input type="checkbox"/>	De 2.000 a 2.499 €	<input type="checkbox"/>
		De 2.500 a 2.999 €	<input type="checkbox"/>
		De 3.000 a 4.499 €	<input type="checkbox"/>
		5.000 € ó más	<input type="checkbox"/>

ESTUDIOS

Seleccione su situación (*):			
<input type="checkbox"/> Tengo estudios		<input type="checkbox"/> Sin estudios	
Tipo de formación (*)	Especialidad (*)	Institución	Fecha de obtención (*)

IDIOMAS

Lengua materna (*):				
Otros idiomas (conforme a la clasificación de niveles prevista por el Marco Común de Referencia para las Lenguas, indique alguno de los siguientes niveles, en su caso: A1-A2-B1-B2-C1-C2)				
Idioma	Capacidad lingüística			Certificado
	Nivel de comprensión	Nivel de expresión oral	Nivel de expresión escrita	
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

INFORMÁTICA

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Ofimática	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Otros conocimientos:
Certificado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Certificado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Certificado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA (Carné profesional, Certificado de profesionalidad, Formación complementaria)

Tipo de formación (Carné profesional, Certificado de profesionalidad, Formación complementaria)	Entidad acreditadora	Nombre del curso	Fecha obtención	Nº de horas	Descripción

(*) dato obligatorio

EXPERIENCIA LABORAL

Seleccione su situación (*): Tengo experiencia No tengo experiencia laboral

Empresa	Autónomo	Sector	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Puesto

PERMISO DE CONDUCCIÓN

Permiso de conducción (*): <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Clase/s:	Vehículo propio (*): <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
---	----------	--

INTERESES

Sólo a título informativo, te pedimos que nos cumplimentes los siguientes datos relativos a tu disponibilidad y tus intereses profesionales, entre otros:

DISPONIBILIDAD

<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica extranjero	<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica nacional	<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica a otra CCAA	<input type="checkbox"/> Disponibilidad viajar
<input type="checkbox"/> Jornada completa		<input type="checkbox"/> Jornada parcial	

INTERESES PROFESIONALES (puedes elegir un máximo de 6)

<input type="checkbox"/> Autónomo/Interés en emprender	<input type="checkbox"/> Atención al público	<input type="checkbox"/> Bienestar físico	<input type="checkbox"/> Comunicación
<input type="checkbox"/> Artístico	<input type="checkbox"/> Formativo	<input type="checkbox"/> Gestión	<input type="checkbox"/> Humanística
<input type="checkbox"/> Diseño	<input type="checkbox"/> Jurídico	<input type="checkbox"/> Logística	<input type="checkbox"/> Manipulativo
<input type="checkbox"/> Inv. científica	<input type="checkbox"/> Nuevas tecnologías	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Seguridad
<input type="checkbox"/> Medioambiente	<input type="checkbox"/> Técnico		
<input type="checkbox"/> Socio-comunitario			

DEFÍNETE (puedes elegir un máximo de 3)

<input type="checkbox"/> Ordenado	<input type="checkbox"/> Con capacidad de análisis	<input type="checkbox"/> Con capacidad para trabajar en equipo
<input type="checkbox"/> Buen comunicador	<input type="checkbox"/> Puntual	<input type="checkbox"/> Proactivo
<input type="checkbox"/> Interés por el aprendizaje	<input type="checkbox"/> Orientado a retos / resolución de problemas	<input type="checkbox"/> Otras



Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Acreditación de situación de riesgo de exclusión social emitida por el Servicio Social Público competente.
- Certificado o resolución de discapacidad
- Otros _____

(*) Dato obligatorio

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

_____ de _____ 20__

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GENERAL DEL TRABAJO AUTÓNOMO, DE LA ECONOMÍA SOCIAL Y DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS
C/ Pío Baroja, 6, 28009 MADRID

DECLARACIÓN RESPONSABLE (*)

- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN:** Declaro responsablemente que no he recibido acciones educativas que conlleven más de 40 horas mensuales en los últimos 90 días. Así mismo declaro responsablemente que tampoco he recibido acciones formativas que conlleven más de 40 horas mensuales en los últimos 30 días.
- DECLARACIÓN RESPONSABLE EMPADRONAMIENTO:** Declaro responsablemente que me encuentro empadronado en una localidad del territorio nacional español.
- DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**
Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
Que conozco la obligación de comunicar al Ministerio de Empleo y Seguridad Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN ACTIVA (*)

- Manifiesto voluntariamente y con conocimiento, mi interés en participar en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil, mediante la adquisición de un compromiso de participación activa en las actuaciones que se desarrollen en el marco de la Garantía Juvenil.

PROTECCIÓN DE DATOS (*)

La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad de la Dirección General del Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas C/ Pío Baroja, 6 28071 MADRID, cuya finalidad es la atención y gestión en el marco de la Garantía Juvenil. Todos los datos solicitados señalados como obligatorios son necesarios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de prestar la atención señalada.

Asimismo, sus datos podrán ser objeto de cesión a los sujetos, entidades y Administraciones Públicas que participen en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil y a la Administración General del Estado y otras Administraciones Públicas para la comprobación de la veracidad de los datos.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrá llevarlos a cabo a través de un escrito dirigido a la Dirección General del Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas

- HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES

(*) Dato obligatorio

AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE DATOS (*)

- Autorizo a la Dirección General del Trabajo Autónomo, de la Economía Social y de la Responsabilidad Social de las Empresas a que compruebe la veracidad de los datos de identidad, edad, residencia, estudios-formación y afiliación a la S.S., mediante la consulta de los datos disponibles en la Administración General del Estado y otras Administraciones Públicas, para la resolución de esta Solicitud, prevista en el artículo 14 del Real Decreto-Ley

(*) Dato obligatorio

DATOS Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE:

NIF/NIE	Apellidos y nombre	FIRMA
---------	--------------------	-------