



ANNEX I: SOL-LICITUD

BEQUES DE PRÀCTIQUES PROFESSIONALS PER A L'OCUPACIÓ I FORMACIÓ DE JOVES TITULATS 2020

DADES DEL SOL-LICITANT

COGNOMS		NOM		DNI	
LOCALITAT		PROVÍNCIA		DATA NAIXEMENT	
E-MAIL		TELÈFON/S			
TIPUS D'ESTUDIS (FP/Grau/Màster)		TITULACIÓ-DENOMINACIÓ OFICIAL (ESTUDIS REGLATS)		ANY FINALITZACIÓ ESTUDIS	

SOL-LICITA: Participar en el Programa de Pràctiques Professionals per a l'ocupació i formació de joves titulats, exercici 2020, i opta a la següent beca:

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Econòmica-ADL | <input type="checkbox"/> Econòmica-Intervenció | <input type="checkbox"/> Modernització-Infomàtica |
| <input type="checkbox"/> Secretaria | <input type="checkbox"/> Societat i Cultura-Educació | <input type="checkbox"/> Societat i Cultura-Arxiu |
| | <input type="checkbox"/> Urbanisme-Gestió Administrativa | |

I DECLARA sota jurament:

- Que està en possessió del títol oficial universitari o de formació professional o equivalent exigít en la convocatòria, expedit o homologat per les autoritats espanyoles corresponents i que no han transcorregut més de cinc anys des de la seua finalització
- Que no pateix malaltia o discapacitat que impedisca el compliment de les obligacions inherents a la concessió i el normal desenvolupament de les pràctiques professionals.
- Que no està incurs en les prohibicions per a l'obtenció de la condició de beneficiari establides en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.
- Que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries i enfront de la Seguretat Social.
- Que durant el gaudi de la beca no desenvoluparà activitat laboral.
- Que no ha sigut beneficiari/a de beques de pràctiques professionals promogudes per l'Ajuntament de Canals per un període igual o superior a 24 mesos
- Que atorga permís per a la publicació del seu nom i cognoms en la pàgina web de l'Ajuntament de Canals, amb el resultat de la baremació.

SIGNATURA

Signat: _____

(*)Les dades facilitades en aquest formulari passaran a formar part a un fitxer automatitzat propietat de l'Ajuntament de Canals i podran ser utilitzats pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de l'Ajuntament de Canals.

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia DNI
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia del llibre de família
<input type="checkbox"/>	Certificat de convivència, en el cas que siga aclaratori de la composició de la unitat familiar.
<input type="checkbox"/>	Sentència judicial, en el cas que siga aclaratori de la composició de la unitat familiar.
<input type="checkbox"/>	Certificat d'empadronament acreditant l'antiguetat d'almenys 6 mesos a Canals.
<input type="checkbox"/>	Certificat de situació laboral expedida per LABORA
<input type="checkbox"/>	Titulació acadèmica corresponent, o resguard d'haver efectuat el dipòsit de les taxes per a la seua expedició.
<input type="checkbox"/>	Certificat oficial de qualificació expedit pel centre on s'hagen cursat els estudis, en el qual conste la nota mitjana ponderada obtinguda.
<input type="checkbox"/>	Declaració de Renda de 2018 de tots els membres de la unitat familiar.
<input type="checkbox"/>	Informe de vida laboral actualitzat.
<input type="checkbox"/>	Certificat de discapacitat, en el seu cas.
<input type="checkbox"/>	Formació complementària:
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
<input type="checkbox"/>	Idioma/es <input type="checkbox"/> Nivell:
<input type="checkbox"/>	Valencià <input type="checkbox"/> Nivell:
<input type="checkbox"/>	Altra documentació:
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae (sols a efectes aclaratoris, no acreditatius)

En cas de no aportar declaracions de Renda de 2018 de tots els membres de la unitat familiar i a l'efecte de baremació del Programa, per mitjà de la present les persones baix firmants AUTORITZEN a l'Ajuntament de Canals per a sol·licitar la informació necessària de l'Agència Estatal d'Administració Tributària de l'exercici 2018, a fi de participar en el procés de selecció.

Nombre de membres que componen la Unitat Familiar:

NOM	PARENTESC	DNI	SIGNATURA

A , a de de 2020

SIGNATURA:

(*) Les dades facilitades en este formulari passaran a formar part a un fitxer automatitzat propietat de l'Ajuntament de Canals i podran ser utilitzats pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició per mitjà d'instància presentada davant del Registre General d'Entrada de l'Ajuntament de Canals.

SRA. ALCALDESSA-PRESIDENTA DE L'AJUNTAMENT DE CANALS