



**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCÉSO SELECTIVO DEL PROGRAMA DE FOMENTO DE EMPLEO AGRARIO - ZONAS RURALES DEPRIMIDAS 2024**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS:		NOMBRE:		DNI:			
DOMICILIO:							
LOCALIDAD:		PROVINCIA:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
CORREO ELECTRONICO:				TELÉFONO:			
NOMBRE DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE SE PRESENTAN AL PROCESO Y PARENTESCO:			PUESTO DE TRABAJO AL QUE OPTA:  <p align="center">Peón agrícola</p>				

**NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:**

Al efecto de participar en el proceso de selección del Programa de Fomento de Empleo Agrario - Zonas Rurales Deprimidas 2024, por medio de la presente, las personas abajo firmantes **AUTORIZAN** al Ayuntamiento de Canals para que obtenga la información necesaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria para calcular el nivel de Renta de la Unidad Familiar correspondiente al ejercicio 2022 del solicitante.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	EDAD	FIRMA
		Solicitante		

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

- DNI del solicitante
- DNI de los miembros de la unidad familiar que autorizan consultar datos de Renta
- Libro de familia //  Certificado de convivencia (en el caso que hayan discrepancias con el libro de familia)
- DARDE del solicitante
- Declaración jurada ( unidad familiar, ingresos, participación en el Plan de Empleo en anterior anualidad, percepción de prestación)
- Declaración de Renta de (ejercicio 2022):  
.....
- Informe de Vida Laboral //  Certificados de Empresa //  3 cupones pagados
- Informe de vida laboral y DARDE, para acreditar el desempleo de los miembros de la unidad familiar, en su caso
- Certificado de discapacidad (del solicitante o miembro de la unidad familiar), en el su caso
- Otra documentación:  
.....  
...  
.....  
...

- Autorizo al Ayuntamiento de Canals a obtener datos del empadronamiento y convivencia.
- Declaro que \_\_\_\_\_(Sí/No) he trabajado en el anterior Programa de Fomento de Empleo Agrario - Zonas Rurales Deprimidas.
- Declaro que \_\_\_\_\_(Sí/No) tengo reconocida o percibo prestación o subsidio por desempleo.

A \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

(FIRMA)

Fdo.: \_\_\_\_\_

"(\*) Los datos facilitados en este formulario pasarán a formar parte a un fichero automatizado propiedad del Ayuntamiento de Canals y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Canals."

**ILM .SR ALCALDE-PRESIDENT DEL EXCM. AYUNTAMIENTO DE CANALS**