



**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCÉSO SELECTIVO DEL PROGRAMA DE
FOMENTO DE EMPLEO AGRARIO - ZONAS RURALES DEPRIMIDAS 2025**

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: Capataz/encargado (personal cualificado)		

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 2025, 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 2023 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 2023):
.....
- ☐ 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 2025

(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