

GERENCIA PROVINCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE .....

Colectivo:  Prepara  PAE  Autónomos  SED  55 Años o más  
 Covid-19 Despedidos  Covid-19 Autónomos  
 Covid-19 Empleadas hogar  Covid-19 Agotada prestación

(Obligatorio seleccionar una opción)

**SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA DESTINADA  
A TRABAJADORES DESEMPLEADOS QUE  
PARTICIPEN EN PROGRAMAS PERSONALES DE  
INTEGRACIÓN Y EMPLEO 2020**

Registro Organismo receptor

**1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

NOMBRE \_\_\_\_\_ 1<sup>ER</sup> APELLIDO \_\_\_\_\_ 2<sup>º</sup> APELLIDO \_\_\_\_\_

DNI O NIE \_\_\_\_\_ Nº S. SOCIAL \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ HIJOS SI  NO  NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

TIPO VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Ptal \_\_\_\_\_ ESC \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ APTDO. CORREOS \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ PROVINCI \_\_\_\_\_ 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				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 \_\_\_\_\_

**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				
	HIJO 1	HIJO 2	HIJO 3	HIJO 4
DNI o NIE				
1 <sup>er</sup> Apellido				
2 <sup>o</sup> Apellido				
Nombre				
Fecha Nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al	33% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/>			
RENTAS UNIDAD FAMILIAR (euros/mes)				
	HIJO 1	HIJO 2	HIJO 3	HIJO 4
Trabajo/pensiones				
Capital Mobiliario				
Capital Inmobiliario				
Actividad profesional/agraria				
Otras rentas				
<b>TOTAL RENTAS</b>				

**4 COMPROMISO Y DOCUMENTACIÓN**

**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 período de duración del programa personal de integración y empleo, a comunicar las fechas de inicio y finalización de los períodos trabajados, en el plazo de diez días hábiles.

**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.

**PROTECCIÓN DE DATOS.** Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León con la finalidad de que pueda obtener la condición de beneficiario de la ayuda económica destinada a trabajadores desempleados que participen en programas personales de integración y empleo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal y no se prevé transferencias internacionales de los mismos. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional que puede consultar en la dirección ["<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>"].

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende que se ejerce el derecho al ciudadano a no presentar aquellos documentos que hayan sido elaborados por estas, cuando se opone expresamente para la consulta de los documentos solicitados. En el caso de que se oponga expresamente a la consulta y marque la casilla correspondiente en el formulario de solicitud, el interesado deberá aportar los datos/ documentos para los que se ha opuesto.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

- Libro de Familia o documento equivalente en caso de extranjeros
- Certificado o volante de empadronamiento en alguno de los municipios de Castilla y León, que acredite una **vecindad desde el 1/01/18.**
- Resolución judicial o escrito de formalización de acogimiento.
- Sentencia y/o convenio regulador en caso de separación o divorcio.
- Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud del solicitante y todos los miembros de la unidad familiar
- Certificado de haber cobrado la ayuda autónomos

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>DNI/NIE</b>
---------------------------	----------------

DOCUMENTOS	ME OPONGO EXPRESAMENTE A SU CONSULTA (En el supuesto de oponerse a la consulta, deberá aportar los documentos justificativos)			
<b>SOLICITANTE</b>				
<b>DOCUMENTOS A CONSULTAR A TRAVÉS DE PLATAFORMAS DE INTERMEDIACIÓN</b>				
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjeros (TIE) o documento identificativo en su país de origen.	<input type="checkbox"/>			
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE)	<input type="checkbox"/>			
<b>DOCUMENTACIÓN A CONSULTAR ELABORADA POR CUALQUIER ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>				
Vida Laboral del solicitante	<input type="checkbox"/>			
Última declaración del IRPF del solicitante	<input type="checkbox"/>			
Rentas asociadas al desempleo, en su caso, del solicitante	<input type="checkbox"/>			
<b>Firma del solicitante(*):</b>				
<b>CÓNYUGE</b>				
<b>DOCUMENTOS A CONSULTAR A TRAVÉS DE PLATAFORMAS DE INTERMEDIACIÓN</b>				
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjeros (TIE) o documento identificativo en su país de origen, del cónyuge	<input type="checkbox"/>			
<b>DOCUMENTACIÓN A CONSULTAR ELABORADA POR CUALQUIER ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>				
Vida Laboral del cónyuge	<input type="checkbox"/>			
Última declaración del IRPF del cónyuge	<input type="checkbox"/>			
Rentas asociadas al desempleo, en su caso, del cónyuge	<input type="checkbox"/>			
<b>Firma del cónyuge(*):</b>				
<b>HIJOS</b>				
	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjeros (TIE) o documento identificativo en su país de origen, de los hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidad, en su caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida Laboral de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Última declaración del IRPF de los hijos mayores de edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentas asociadas al desempleo en su caso, de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Firma Hijo 1(*):</b>				
<b>Firma Hijo 2(*):</b>				
<b>Firma Hijo 3(*):</b>				
<b>Firma Hijo 4(*):</b>				

(\*): Siempre debe figurar la firma del solicitante, cónyuge e hijos, en su caso, independientemente de que haya o no oposición expresa.

**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.

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

Fdo.: .....

**GERENCIA PROVINCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE .....**

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 1/01/17.	<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 del solicitante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud del cónyuge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud de los hijos.	<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.

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sello de la Unidad

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

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