



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL LABORAL TEMPORAL, PARA LA CREACIÓN DE UNA BOLSA DE TRABAJO EN LA CATEGORÍA DE

I. DATOS PERSONALES

DNI/NIF (*)		Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha nacimiento Día Mes Año		Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Provincia de nacimiento		Localidad de nacimiento	
Teléfono			Domicilio: Calle o plaza y número			Código postal	
Domicilio: Municipio				Domicilio: Provincia		Domicilio: Nación	

II. NIVEL EDUCATIVO

(Marque con una "X" la casilla del nivel educativo máximo del que posee título oficial)

- SIN ESTUDIOS
- CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD o equivalente
- TITULO DE GRADUADO EN ESO, TÉCNICO AUXILIAR o equivalente.....
- TITULO DE BACHILLER o equivalente.....
- DIPLOMATURA o equivalente.....
- LICENCIATURA o equivalente.....

III. SITUACION LABORAL Y DATOS DE EMPLEO

(Marque con una "X" la casilla que corresponde a su situación actual)

- HA TRABAJADO ANTERIORMENTE Y CESO EN EL EMPLEO
- NO HA TRABAJADO NUNCA
- COBRA PRESTACIONES O SUBSIDIO DE DESEMPLEO: SI NO
- En caso afirmativo CUANTIA MENSUAL: |_____| EUROS.



IV. SITUACION SOCIO/ECONOMICA FAMILIAR

(Marque con una "X" en el recuadro correspondiente)

- CASADO/A <input type="checkbox"/>	- SOLTERO/A <input type="checkbox"/>	- OTROS CASOS <input type="checkbox"/>
- CON HIJOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° HIJOS: __	- CON HIJOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° HIJOS: __	
En la actualidad trabaja:		En la actualidad trabaja:
- EL CÓNYUGE O PAREJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	- ALGUN OTRO MIEMBRO	- ALGUN OTRO MIEMBRO
- ALGÚN OTRO MIEMBRO	DE LA UNIDAD FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DE LA UNIDAD FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DE LA UNIDAD FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
- TIENE VIVIENDA PROPIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
- PERCIBE EL CONYUGE, PAREJA O ALGÚN OTRO MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR		
PRESTACIONES O SUBSIDIO DE DESEMPLEO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

V. DECLARACION

El/La abajo firmante declara que los ingresos brutos percibidos por su unidad familiar, compuesta por _____ miembros, en el ejercicio 2014, fue de _____ euros.

El/La abajo firmante SOLICITA ser incluido/a en la Bolsa de Trabajo para la contratación de personal laboral temporal, optando a ocupar el puesto de trabajo / o el oficio de _____

El/La abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la Base Tercera de la convocatoria.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.:

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE TORREDEL CAMPO (Jaén)