



**“PROYECTO DIPUALBA PROTEGE” DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALBACETE  
COFINANCIADO EN UN 80% POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO, PROGRAMA OPERATIVO  
EMPLEO FORMACIÓN Y EDUCACIÓN (POEFE).**

<b>Municipio</b>	<b>MONTEALEGRE DEL CASTILLO</b>
<b>Itinerario</b>	<b>SSCS0208: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES</b>
<b>Personas destinatarias del proyecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas desempleadas de larga duración (PLD); (Se consideran desempleados de larga duración a las personas en situación de desempleo durante más de 6 meses continuos si son menores de 25 años, y a las personas en situación de desempleo durante más de 12 meses consecutivos si tienen una edad igual o superior a 25 años)</li> <li>• Jóvenes menores de 30 años no atendidos por el Programa Operativo de Empleo Juvenil (POEJ);</li> <li>• Personas mayores de 55 años;</li> <li>• Personas con discapacidad;</li> <li>• Inmigrantes;</li> <li>• Minorías étnicas y comunidades marginadas;</li> <li>• Otros colectivos desfavorecidos como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo;</li> <li>○ Personas sin hogar o afectadas por la exclusión en materia de vivienda;</li> <li>○ Víctimas de violencia de género;</li> <li>○ Víctimas de discriminación por origen racial o étnico, orientación sexual e identidad de género;</li> <li>○ Solicitantes de asilo;</li> <li>○ Personas con problemas de adicción;</li> <li>○ Personas reclusas y exreclusas;</li> <li>○ Perceptoras de rentas mínimas o salarios sociales;</li> <li>○ Personas con fracaso o abandono escolar;</li> </ul> </li> <li>• Otras personas en situación de vulnerabilidad acreditada por un informe de los Servicios Sociales.</li> </ul>



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>DNI / NIE</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Edad</b>
<b>Dirección</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Municipio</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Móvil</b>	<b>correo electrónico</b>

### DATOS ACADÉMICOS

<input type="checkbox"/>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Estudios Primarios	<input type="checkbox"/>	ESO
<input type="checkbox"/>	FP I	<input type="checkbox"/>	Grado Medio	<input type="checkbox"/>	FII
<input type="checkbox"/>	Grado Superior	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	BUP/COU
<input type="checkbox"/>	Diplomatura	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Competencias Clave nivel 2
<input type="checkbox"/>	Certificado de Profesionalidad de la misma Familia Profesional de nivel 1				
<input type="checkbox"/>	Especificar:				

### SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/>	Desempleado/a	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inscrito como demandante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fecha de inscripción	<input type="text"/>

### OTROS DATOS

<input type="checkbox"/>	Inscrito/a en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ha participado en alguna acción formativa?	<input type="checkbox"/>	Especificar:
<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Grado
<input type="checkbox"/>	Percibe algún tipo de prestación	<input type="checkbox"/>	Especificar:

Fecha y firma



**DOCUMENTACIÓN DEL PARTICIPANTE QUE ENTREGA JUNTO A LA SOLICITUD**

	DNI
	DARDE
	Certificado de permanencia en desempleo en los últimos 18 meses (informe de periodo de inscripción)
	Titulación de acceso al itinerario de referencia (En su caso)
	Documento de acreditación de la vulnerabilidad: <i>En caso de acreditar con Garantía Juvenil, se acreditará con un Certificado de inscripción con el histórico. En caso de acreditar con informe de los Servicios Sociales, se presentará al menos la solicitud registrada de que ha sido solicitado este informe a los Servicios sociales correspondientes.</i>
	Día de inicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumplimentará el DIG-8 y las Declaraciones responsables que se les faciliten.</li> <li>• Certificado de Prestaciones.</li> <li>• Vida Laboral.</li> </ul>

**VALIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

(A rellenar por la Organización)

Entidad adjudicataria:
Nombre y apellidos:
Fecha:

Asistencia Técnica
Nombre y apellidos
Fecha:

