



PLAN URBAN
FERROL



Concello de Ferrol
Promoción Económica e Emprego



"Una manera de hacer Europa"

SOLICITUDE CURSO: "MANTEDOR-REPARADOR/A DE EDIFICIOS"

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------|------------|
| NOME: | | APELIDOS: | | D.N.I: | |
| DATA DE NACEMENTO: | | IDADE: | TEL. 1: | | TEL. 2: |
| ENDEREZO: | | | C. POSTAL: | | POBOACION: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS: | | SEN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> | | E.X.B., E.S.O., F.P.I. <input type="checkbox"/> | |
| | | B.U.P., C.O.U., BACHILLER, F.P. II <input type="checkbox"/> | | UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/> | |
| SITUACIÓN ESPECIAIS: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ten persoas dependentes ao seu cargo (en caso afirmativo, especificar) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ten menores ao seu cargo (en caso afirmativo, especificar) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Migrante. Emigrante retornada/o. Data de regreso: _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Migrante. Inmigrante. País: _____ Data de chegada: _____ | | | | | |
| Permiso de traballo: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Con discapacidade: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial | | | | | |
| SITUACIÓN LABORAL | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Data da demanda de emprego: _____ Tempo en situación de desemprego: _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ¿Cobra algún tipo de prestación? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Prestación contributiva por desemprego <input type="checkbox"/> Prestación non contributiva por discapacidade | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Subsidio por desemprego <input type="checkbox"/> RISGA | | | | | |
| <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Outras | | | | | |
| EMPADROADO EN ZONA URBAN <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Á SOLICITUDE: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia do D.N.I. <input type="checkbox"/> Designación de conta bancaria. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Volante de empadramento. <input type="checkbox"/> Curriculum vitae. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Copia da tarxeta de demanda de emprego ou Informe. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tarxeta de residencia (no caso de ser necesaria). | | | | | |
| ¿CÓMO TIVO COÑECEMENTO DO CURSO? | | <input type="checkbox"/> Folletos | | <input type="checkbox"/> Asoc. Veciños | |
| | | <input type="checkbox"/> Amigo/veciño. | | <input type="checkbox"/> Asociacións (sinalar cal _____) | |
| | | <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | |
| ¿ESTÁ INTERESADO EN OUTRA FORMACIÓN? INDIQUE CAL: | | | | | |
| COMENTARIOS: | | | | | |



Oficina do Programa Urban
Rúa Real 194. 15402 Ferrol
Tel. 981364165

En Ferrol, _____ de _____ de 20__

(Sinatura do /-a solicitante)

Estes datos só serán utilizados para os fins expresamente previstos e polo persoal debidamente autorizado, de conformidade co disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal e no Real decreto 994/1999, do 11 de xuño, do Regulamento de medidas de seguridade dos ficheiros automatizados que conteña datos de carácter persoal.