

---

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ITINERARIOS FORMATIVOS DEL PROYECTO ISLA IV**  
**ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES**  
**MI LAS HURDES**

---

Rellenar en mayúscula con letra clara y legible

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
DNI/NIE	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
		Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nivel de estudios <sup>1</sup>	<input type="text"/>		

<sup>1</sup> Al tratarse de un Certificado de Profesionalidad de nivel 2, los requisitos formativos de acceso son: estar en posesión del Título de Graduado en ESO o equivalencias a efectos académicos, o cumplir los requisitos de acceso o haber superado la prueba de acceso a los ciclos formativos de grado medio, o tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 y/o 45 años. En el caso de no cumplir ninguno de los requisitos académicos de acceso anteriores, estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 2, o de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional, o tener las competencias clave necesarias para cursar con aprovechamiento la formación correspondiente al certificado de profesionalidad.

**AUTORIZO:**

- Sí      A la Excm. Diputación Provincial de Cáceres para que solicite en mi nombre la Consulta de Demanda e informes personalizados al Servicio Extremeño Público de Empleo, así como al Servicio Social de Base y a los agentes de empleo de su zona a los solos efectos de consulta en el procedimiento de selección de personas candidatas para la participación en el itinerario del Proyecto ISLA IV, así como para posibilitar el acceso y el seguimiento del itinerario.
- No

**DECLARO:**

- Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y la documentación que la acompaña.
- No padecer enfermedad, ni estar afectado por limitaciones físicas o psíquicas que sean incompatibles con el desempeño de la ocupación u ocupaciones asociadas a la acción formativa solicitada.
- Que pertenezco a alguno/s del/de los colectivo/s que señalo a continuación, condición necesaria para mi participación en el itinerario de inserción sociolaboral para el que presento solicitud:
  - Personas desempleadas de larga duración (PLD).
  - Jóvenes menores de 30 años no atendidos por el Programa Operativo de Empleo Juvenil (POEJ).
  - Personas mayores de 55 años.
  - Inmigrantes, participantes de origen extranjero, minorías (incluidas las comunidades marginadas, como la de los romaníes).

- Personas con discapacidad
- Otras personas desfavorecidas, que incluyen:
  - Personas receptoras de rentas mínimas o salarios sociales.
  - Solicitantes de asilo.
  - Víctimas de violencia de género.
  - Personas víctimas de discriminación por origen racial o étnico orientación sexual e identidad de género.
  - Personas con problemas de adicción.
  - Personas reclusas y ex reclusas.
  - Personas analfabetas o personas que no han completado con éxito el nivel CINE 1 y están por encima de la edad habitual para conseguir este nivel educativo (12 años de edad).
  - Otras personas en situación de vulnerabilidad acreditada por los SSASB (Servicios Sociales de Atención Social Básica)
- Personas sin hogar o afectadas por la exclusión en materia de vivienda.
- Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo
- NO PERTENEZCO A NINGUNO DE LOS COLECTIVOS VULNERABLES ANTERIORES.

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:**

- Documento Nacional de Identidad (DNI) / Número de Identidad de Extranjero (NIE)
- Fotocopia de titulación de acceso
- Tarjeta de Acreditación de Discapacidad (en caso de pertenencia a colectivo de personas con discapacidad)

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN VOLUNTARIA:**

- Acreditación Oficial de Situación de Vulnerabilidad

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

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

Sus datos personales serán tratados de forma estrictamente confidencial según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y únicamente podrán ser utilizados para la baremación de méritos del proceso selectivo y el seguimiento de la propia acción formativa. En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Excm. Diputación de Cáceres le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado, pudiendo ser cedidos a Entidades que colaboren en la gestión y tramitación de su solicitud. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de los datos tiene como finalidad la tramitación de las gestiones expuestas en dicho formulario. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a la Excm. Diputación Provincial de Cáceres. Plaza Santa María s/n, 10003. Cáceres o al e-mail: [islaiv@dip-caceres.es](mailto:islaiv@dip-caceres.es)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES