

FICHA ALUMNO

Tipo Orientación\*:  Orientación profesional  Agencia Colocación  Autoempleo v 28/01/2019

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO \_\_\_\_\_

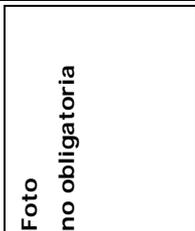
Denominación: \_\_\_\_\_

Datos del solicitante

¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI  NO

A. Datos personales

Identificación



A1. N.I.F\*: \_\_\_\_\_  
A2. Apellidos\*: \_\_\_\_\_  
A3. Nombre\*: \_\_\_\_\_  
A4. Sexo\*:  1. Varón  2. Mujer  
A5. Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_  
A6. Nacionalidad\*: \_\_\_\_\_

Domicilio y teléfono

A14. Teléfono\*: \_\_\_\_\_  
A7. Provincia\*: \_\_\_\_\_  
A8. Calle\*: \_\_\_\_\_  
A9. Número\*: \_\_\_\_\_ Piso\*: \_\_\_\_\_  
A10. Información adicional: \_\_\_\_\_  
*Si la provincia es Melilla:*  
A11. Distrito: \_\_\_\_\_ A11. Barrio: \_\_\_\_\_  
*Si la provincia no es Melilla:*  
A12. Localidad\*: \_\_\_\_\_  
A13. Código postal\*: \_\_\_\_\_

Información adicional

Movilidad Geográfica:  1. Sí  2. No  
Tel. móvil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
A16. Minusvalía: \_\_\_\_\_ %  
A17. ¿Tiene carnet de conducir?  1. Sí  2. No  
En caso positivo, indique el/los tipo/s que posee:  
 1. A  2. B  3. C  4. D  5. E  
**Situación Familiar especial\*:**  
 1. Hogares sin ninguna persona empleada.  
 2. Hogares sin empleo y con hijo/s a cargo.  
 3. Hogares monoparentales y con hijo/s a cargo.  
 4. Ninguna de las anteriores.

B. Datos Laborales

B1. Situación \*:  1. Desempleo  2. Activo (pasar a B4)

**B2\*. Si está en desempleo, indique su caso concreto**

- 1. Percibe prestación por desempleo
- 2. Percibe subsidio por desempleo
- 3. En paro sin percibir subsidio o prestación
- 4. Demandante de primer empleo
- 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

**B3\*. Si está en desempleo, indique**

Antigüedad: \_\_\_\_\_ días  
Fecha de referencia de la antigüedad: \_\_\_\_\_

**B4\*. Si está en activo, indique su caso concreto**

- Por cuenta ajena, en empresa privada de...
  - 1. Menos de 10 trabajadores
  - 2. Más de 10 trabajadores
- Por cuenta propia como...
  - 3. Titular de empresa/profesional con asalariados
  - 4. Titular de empresa/profesional sin asalariados
  - 5. Miembro de coop., socied. o comunid. de bienes
- Sector público
  - 6. Empleo público/No pyme

**B5\*. Indique la empresa:** \_\_\_\_\_

\*campos obligatorios

sociedad pública

**PROMESA**  
promoción económica de melilla

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación  
Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA

Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – [www.promesa.net](http://www.promesa.net)

## C. Datos académicos

### C1\*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)

01. Estudios primarios sin certificado  
 02. Estudios primarios o equivalente  
 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente  
 05. Bachiller o equivalente  
 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_  
 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_  
 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_  
 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_  
 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

### C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?

00. No  
 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente  
 05. Bachiller o equivalente  
 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_  
 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_  
 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_  
 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_  
 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.promesa.net/politica-de-privacidad/">www.promesa.net/politica-de-privacidad/</a>

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (\*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados.

Melilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

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

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

FIRMA ORIENTADOR: \_\_\_\_\_

# CURSOS PARA JOVENES DESEMPLEADOS (18-35 AÑOS) EMPADRONADOS EN MELILLA Y CON BAJA CUALIFICACIÓN (MF19001-006)

## DECLARACIÓN RESPONSABLE:

El alumno/a \_\_\_\_\_ con DNI/TR \_\_\_\_\_ declara bajo su responsabilidad, que a fin de poder acceder a los CURSOS PARA JOVENES DESEMPLEADOS (18-35 AÑOS) EMPADRONADOS EN MELILLA Y CON BAJA CUALIFICACIÓN (MF19001-006), cumple con todos los requisitos mínimos que se detallan a continuación:

- a) Ser mayor de edad y no tener más de 35 años.
- b) Ser español, nacional de algún país de la Unión Europea, extranjero con residencia de larga duración en España, según los arts. 32 de la L. O. 4/2000, de 11 de enero, de extranjería, y arts. 147 y sig. del RD 557/2011.
- c) Llevar residiendo legal y continuadamente en Melilla desde los sesenta meses inmediatamente anteriores al uno de enero de 2019 o de veinticuatro meses para los que acrediten una residencia discontinua en Melilla de, al menos, setenta y dos meses en los últimos diez años.
- d) Estar al corriente de las obligaciones fiscales frente al Estado y la Ciudad de Melilla.
- e) Estar en desempleo o ser inactivo.
- f) Disponer únicamente de Certificado de Estudios primarios, sin ninguna titulación académica superior a esta.
- g) No estar realizando o figurar como admitido en ningún otro curso gestionado por Proyecto Melilla SA en el momento de la inscripción.

Presentando además la siguiente documentación:

- Copia de DNI/TR
- Certificado individual de empadronamiento según el punto c) de los requisitos mínimos, acreditando la antigüedad de la residencia.
- Autorización para consultar datos fiscales con AEAT, SSoc. y CAM
- T5 para consultar situación laboral
- Impreso de solicitud del curso
- Declaración responsable de cumplimiento de requisitos mínimos.
- Certificado de estudios primarios.

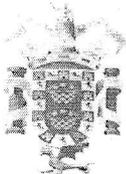
Documentación opcional para baremo (indicar si se entrega):

- Certificado de minusvalía
- Libro de familia
- Tarjeta de desempleo

Asimismo declara SER TITULAR DE CUENTA BANCARIA O ESTAR EN DISPOSICIÓN DE TENERLA

Fecha:

Firma



## **Ciudad Autónoma de Melilla**

**CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO Y  
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

C/ Justo Sancho Miñano, 2  
Tel.: 952 97 62 94  
Fax: 95 97 62 75  
E-mail: consejeriaeconomia@melilla.es

### *AUTORIZACIÓN CERTIFICADO ESTAR AL CORRIENTE AEAT Y CAM*

La persona abajo firmante autoriza a la Ciudad Autónoma de Melilla a la consulta de los datos tributarios locales y a solicitar a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la comprobación de los datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones tributarias, a los efectos de solicitud de ayuda o subvención, a la Consejería de Economía, Empleo y Administraciones Públicas.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la solicitud de mencionada anteriormente, y en aplicación de lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, general tributaria y en la Cláusula 3ª del Convenio de 5 de Diciembre de 2001, suscrito entre la Agencia estatal de la Administración Tributaria y la Ciudad Autónoma de Melilla, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AAPP para el desarrollo de sus funciones.

<b>APELLIDOS Y NOMBRE (Sociedad, en su caso):</b>
<b>NIF/CIF:</b>
<b>TELEFONO:</b>
<b>FIRMA (Representante – Nº NIF y Sello)</b>

Melilla, a

NOTA: La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Ciudad Autónoma de Melilla.



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

## AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

### DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)  D.N.I.:   TARJETA DE EXTRANJERO:   PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO  PROVINCIA  TELÉFONO

DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL  CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN  CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO  PROVINCIA  TELÉFONO

DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)  D.N.I.:   TARJETA DE EXTRANJERO:   PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

### DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)  D.N.I.:   TARJETA DE EXTRANJERO:   PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO  PROVINCIA  TELÉFONO

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL  CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN  CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA  BLOQUE  NÚM.  BIS  ESCAL.  PISO  PUERTA  C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO  PROVINCIA  TELÉFONO

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)  D.N.I.:   TARJETA DE EXTRANJERO:   PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.

- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

- OTRA INFORMACIÓN:

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:** Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5  
(15-10-2012)