



Ayuntamiento

ESPARTINAS

ANEXO I

SOLICITUD DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO TEMPORAL 2025

1\ DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

DIRECCIÓN:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TFNO DE CONTACTO:

EMAIL:

EXPONE: Que cumpliendo los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria del Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2025 de la Diputación de Sevilla,

AUTORIZO: a este Ayuntamiento a verificar las circunstancias referidas a mi inscripción y la de los miembros que conforman mi unidad familiar en el Padrón Municipal de Habitantes, y la emisión del correspondiente Certificado de Empadronamiento, así como de la información obrante en el Ayuntamiento, en los términos dispuestos en las Bases Reguladoras.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que:

Son ciertos los siguientes datos referidos a mi unidad familiar, así como los datos económicos de la misma, según se detallan a continuación:

2. DATOS GENERALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

N.º miembros de la Unidad Familiar:

N.º hijos:

Edades:

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es víctima de violencia de género? SI NO

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es estudiante universitario o de Grado medio o Superior? SI NO

Parque Nuestra Señora del Rocío, 1
CP 41807 Espartinas

T. +34 955 71 48 60

espartinas.es

Cód. Validación: 923EPRPMM7WZSEX95LFYKPXHP
Verificación: <https://espartinas.sedelectronica.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 10 de 13





Ayuntamiento

ESPARTINAS

¿Todos los miembros de la unidad familiar en edad laboral se encuentran en situación de desempleo desde hace más de 6 meses? SI NO

¿La persona solicitante ha sido o está siendo objeto de intervención por parte de algún Programa de Servicios Sociales Comunitarios y SI NO

¿Algún miembro de la unidad familiar ha estado contratado/a con cargo al Programa de Prevención de la Exclusión Social durante 2023, 2024 o 2025? SI NO

3.DATOS PERSONALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

MIEMBRO FAMILIA N.º 1

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

MIEMBRO FAMILIA N.º 2

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

MIEMBRO FAMILIA N.º 3

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

MIEMBRO FAMILIA N.º 4

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

MIEMBRO FAMILIA N.º 5

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

Parque Nuestra Señora del Rocío, 1
CP 41807 Espartinas

T. +34 955 71 48 60

espartinas.es





Ayuntamiento

ESPARTINAS

MIEMBRO FAMILIA N.º 6

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

MIEMBRO FAMILIA N.º 7

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DNI

4. DATOS ECONOMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

<u>NOMBRE Y APELLIDOS</u>	<u>INGRESOS FAMILIARES</u>	<u>BIENES INMUEBLES</u>		

SOLICITO sea tomada en cuenta la presente solicitud para el Programa para la Prevención de la Exclusión Social a través del Empleo Temporal 2025

En Espartinas, a de de 2026

Fdo.: _____

Parque Nuestra Señora del Rocío, 1
CP 41807 Espartinas

T. +34 955 71 48 60

espartinas.es

