



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL

*Esta solicitud debe presentarse junto con la documentación requerida y rellenarse preferentemente en **LETRA MAYÚSCULA**.*

1.- ESTA SOLICITUD SÓLO PODRÁ PRESENTARSE EN PAPEL SI EL INTERESADO PRESENTA UNA DISCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 33% O SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL (art. 98 ley 18/2014 de 15 de Octubre). ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO QUE ACREDITE ESTA CIRCUNSTANCIA.

Discapacidad reconocida mayor o igual del 33%(**): Sí No
Situación de riesgo de exclusión social (**): Sí No

2.- SI EL INTERESADO NO SE ENCUENTRA DENTRO DE ESTE COLECTIVO DEBERÁ INSCRIBIRSE DE FORMA TELEMÁTICA.

DATOS PERSONALES

Nombre (*)	Apellido 1 (*)	Apellido 2
Documento identificativo (*):		
DATOS OBLIGATORIOS PARA EXTRANJEROS (*)		
EXTRANJERO COMUNITARIO: NÚMERO DEL CERTIFICADO DE REGISTRO DE RESIDENTE COMUNITARIO:		
EXTRANJERO NO COMUNITARIO: NÚMERO DE TARJETA DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO (TIE):		
Sexo (*):	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Femenino
Nacionalidad (*):		

DATOS DE CONTACTO

Teléfono móvil:	Otro teléfono:
Correo electrónico:	

DATOS DE DOMICILIO

Tipo de vía (*):	Nombre de la vía (*):	Nº (*):	Bloque:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal (*):	Provincia (*):	Municipio (*):				

DATOS DE CONTACTO POSTAL

<input type="checkbox"/> Misma dirección que domicilio						
<input type="checkbox"/> Otra dirección						
Tipo de vía (*):	Nombre de la vía (*):	Nº (*):	Bloque:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal (*):	Provincia (*):	Municipio (*):				
<input type="checkbox"/> Apartado de correos:						
Código Postal:	Provincia:	Municipio:				

(*) Datos obligatorios y condición indispensable para proceder a la tramitación de la solicitud.

(**) Dato que requiere la aportación de documentación justificativa en el supuesto de que se marque "SÍ".



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Declaración de los Servicios Sociales del Municipio acreditando la situación de exclusión social.
- Certificado o resolución de discapacidad.
- Otros _____

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN ACTIVA (*)

- Manifiesto voluntariamente y con conocimiento, mi interés en participar en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil, mediante la adquisición de un compromiso de participación activa en las actuaciones que se desarrollen en el marco de la Garantía Juvenil.

DECLARACIÓN RESPONSABLE (*)

- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTUDIOS: Declaro responsablemente que no he recibido acciones educativas en el día natural anterior a la fecha de presentación de la solicitud.
- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FORMACIÓN: Declaro responsablemente que no he recibido acciones formativas en el día natural anterior a la fecha de presentación de la solicitud.
- DECLARACIÓN RESPONSABLE EMPADRONAMIENTO: Declaro responsablemente que me encuentro empadronado en una localidad del territorio nacional español.
- DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD
 - Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
 - Que conozco la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
 - Que no deseo facilitar los datos que no he consignado.

PROTECCIÓN DE DATOS (*)

La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad de la unidad orgánica que se designe por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, cuya finalidad es la atención y gestión en el marco de la Garantía Juvenil. Todos los datos solicitados señalados como obligatorios son necesarios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de prestar la atención señalada.

Asimismo, sus datos podrán ser objeto de cesión a los sujetos, entidades y Administraciones Públicas que participen en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil y a la Administración General del Estado y otras Administraciones Públicas para la comprobación de la veracidad de los datos.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrá llevarlos a cabo a través de un escrito dirigido al SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL, SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL C/ Condesa de Venadito, 9. 28027 Madrid

- HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES

(*) Dato obligatorio



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE DATOS (*)

Autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal a que compruebe la veracidad de los datos de identidad, edad, residencia, estudios-formación y afiliación a la S.S., mediante la consulta de los datos disponibles en la Administración General del Estado y otras Administraciones Públicas, para la resolución de esta Solicitud, prevista en el artículo 100 de la Ley 18/2014, de 15 de Octubre.

(*) Dato obligatorio

SOLICITUD USUARIO / CONTRASEÑA

Solicito que me envíen el código de activación para que pueda acceder a mi perfil mediante el acceso de usuario y contraseña. Para poder recibirlo es obligatorio que en los datos de contacto se rellene el teléfono móvil y el correo electrónico.

DATOS Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE:

NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	FIRMA
---------	--------------------	-------

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

_____ de _____ 20__

Fdo.: _____

A ENTREGAR EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO, DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS O DE LAS ENTIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 16.4 DE LA LEY 39/2015, DE 1 DE OCTUBRE.

DIRIGIDO A:

**SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL
SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL
C/ Condesa de Venadito, 9. 28027 Madrid**



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

DATOS SOCIOECONÓMICOS

Situación familiar:

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a legalmente Viudo/a

Situación familiar distinta de las anteriores

Régimen de uso del domicilio:

Vivienda en propiedad Domicilio familiar (progenitores u otros parientes)

Vivienda en alquiler Régimen de uso distinto de los anteriores

Nº de miembros de la unidad familiar *(incluyéndote tú también)*: Nº de hijos:

UNIDAD FAMILIAR: Considérate a ti mismo o a ti misma, más tus hijos e hijas, tu pareja legalmente reconocida, y personas que se encuentren a tu cargo en el mismo domicilio (por ejemplo: mayores incapacitados o menores acogidos).

Personas a tu cargo *(dependientes/hijos/padres/otros)*: No Sí Nº de personas a tu cargo:

Nº personas de la unidad familiar sin empleo:

Rango de Ingresos mensuales de la unidad familiar:

De 0 a 499 € De 1.000 € a 1.499 € De 2.000 € a 2.499 € De 3.000 € a 4.499 €

De 500 € a 999 € De 1.500 € a 1.999 € De 2.500 € a 2.999 € 5.000 € ó más

ESTUDIOS

Seleccione su situación : Tengo estudios Sin estudios

Tipo de formación	Especialidad	Institución	Fecha de obtención	Nº horas acción Educativa	Duración acción Educativa ¹

¹ Expresadas en días, semanas meses o años

IDIOMAS

Lengua materna:

Otros idiomas (conforme a la clasificación de niveles prevista por el Marco Común de Referencia para las Lenguas, indique alguno de los siguientes niveles, en su caso: A1-A2-B1-B2-C1-C2) (1)

Idioma (2)	Capacidad lingüística			Certificado
	Nivel de comprensión	Nivel de expresión oral	Nivel de expresión escrita	
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

(1) SI SE AÑADE UN IDIOMA ES OBLIGATORIO RELLENAR LOS TRES NIVELES Y CASILLA CERTIFICADO

INFORMÁTICA

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Ofimática	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Otros conocimientos
Certificado	Certificado	Certificado	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tipo de Formación (Carné profesional, Certificado de profesionalidad Formación complementaria)	Entidad acreditadora	Nombre del curso	Fecha obtención	Nº de horas	Duración del Curso (2)	Descripción
---	----------------------	------------------	-----------------	-------------	---------------------------	-------------

(2) Expresadas en días, semanas meses o años

EXPERIENCIA LABORAL

Seleccione su situación: Tengo experiencia No tengo experiencia

Empresa	Autónomo	Sector	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Puesto
---------	----------	--------	-----------------	-----------------------	--------

INTERESES

Sólo a título informativo, te pedimos que nos cumplimentes los siguientes datos relativos a tu disponibilidad y tus intereses profesionales, entre otros:

DISPONIBILIDAD

Permiso de conducción: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Clase/s:	Vehículo propio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
---	----------	---

<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica extranjero	<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica nacional	<input type="checkbox"/> Movilidad geográfica a otra CCAA	<input type="checkbox"/> Disponibilidad viajar
<input type="checkbox"/> Jornada completa		<input type="checkbox"/> Jornada parcial	

INTERESES PROFESIONALES (puedes elegir un máximo de 6)

<input type="checkbox"/> Autónomo/Interés en emprender	<input type="checkbox"/> Atención al público	<input type="checkbox"/> Bienestar físico	<input type="checkbox"/> Comunicación
<input type="checkbox"/> Artístico	<input type="checkbox"/> Formativo	<input type="checkbox"/> Gestión	<input type="checkbox"/> Humanística
<input type="checkbox"/> Diseño	<input type="checkbox"/> Jurídico	<input type="checkbox"/> Logística	<input type="checkbox"/> Manipulativo
<input type="checkbox"/> Inv. científica	<input type="checkbox"/> Nuevas tecnologías	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Seguridad
<input type="checkbox"/> Medioambiente	<input type="checkbox"/> Técnico		
<input type="checkbox"/> Socio-comunitario			

DEFÍNETE (puedes elegir un máximo de 3)

<input type="checkbox"/> Ordenado	<input type="checkbox"/> Con capacidad de análisis	<input type="checkbox"/> Con capacidad para trabajar en equipo
<input type="checkbox"/> Buen comunicador	<input type="checkbox"/> Puntual	<input type="checkbox"/> Proactivo
<input type="checkbox"/> Interés por el aprendizaje	<input type="checkbox"/> Orientado a retos / resolución de problemas	<input type="checkbox"/> Otras