DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA PARTICIPANTE, AL INICIO DE LA ACTUACIÓN:

Entidad beneficiaria	**AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA**
Denominación del proyecto	**FSE+ "LABORIS HELMÁNTICA"**
Código del proyecto	**C001.OP184**
Código del itinerario	
Denominación del itinerario	

Datos básicos de la persona participante al inicio de la actuación:

DNI/NIE		**Fecha nacimiento**		**Identidad de genero**	**Femenina**	**Masculina**	**No Binaria**
Nombre							
Apellidos							
Domicilio				**Teléfono**			
Localidad				**Código Postal**			
Email							

DECLARO QUE:

A día de la fecha, me encuentro en situación de desempleo e inscrito/a como demandante de empleo en los servicios públicos de empleo. Igualmente, declaro responsablemente que:

(*marque con 'X' la opción aplicable en su caso*)

☐ Sí / ☐ No percibo rentas o ingresos mensuales, iguales o superiores al 75% del IPREM vigente, en la fecha de inicio del correspondiente itinerario de inserción.

☐ Sí / ☐ No he participado en otras acciones formativas financiadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+). En caso afirmativo, detallar la última acción en la que ha participado (indicar tipo de acción / entidad que la impartió y fechas de inicio y conclusión):

Igualmente, declaro formar parte de los siguientes colectivos más alejados del mercado laboral (estos datos se solicitan para poder confeccionar los indicadores exigidos en FSE+, así como a los efectos del apartado quinto.2 de la convocatoria):

(*marque con 'X' el colectivo o colectivos a los que pertenece*)

- ☐ Personas desempleadas de larga duración (en situación de desempleo durante 12 o más meses continuados).
- ☐ Personas mayores de 45 años.
- ☐ Personas con una discapacidad igual o superior al 33%.
- ☐ Nacionales de terceros países (no nacionales de estados UE).
- ☐ Participantes de origen extranjero (carecen de nacionalidad española).
- ☐ Participantes pertenecientes a minorías.
- ☐ Otras personas en situación socioeconómica de vulnerabilidad, incluidas aquellas que se encuentren en situación o riesgo de pobreza, exclusión social o discriminación en sus múltiples facetas, acreditada por un informe de los Servicios Sociales.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA PARTICIPANTE, AL INICIO DE LA ACTUACIÓN

La persona abajo firmante solicita participar en el itinerario indicado y **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente documento, que dispone de documentos que así lo acreditan y serán aportados a requerimiento de la entidad.

En (lugar y fecha) _____

Firma de la persona participante

Información sobre protección de datos.

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos de carácter personal que facilite en este formulario quedarán registrados en los ficheros automatizados de titularidad del Ayuntamiento de Salamanca para el ejercicio de las funciones y competencias atribuidas en la legislación vigente. El órgano responsable del fichero es el Área de Régimen Interior y el departamento donde la persona puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es el Servicio de Atención Ciudadana, en la Calle Iscar Peyra, nº 24-26, 37002, Salamanca.