

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./ D^a. _____ .
con D.N.I./ N.I.E. _____ , mayor de edad, con domicilio
en _____ de Ronda,
(Málaga).

Declaro bajo mi responsabilidad, a los efectos de lo dispuesto en la Base Segunda apartado b), 2º, del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de Andalucía, que los ingresos NETOS percibidos del conjunto de personas (_____) que forman mi unidad familiar durante los seis meses anteriores a la presentación de la solicitud asciende a _____ .p.

En Ronda a _____ de _____ de 2017

El/ La solicitante o Representación legal

Especificar la capacitación profesional, si tiene varias especifíquelas todas.

**AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS EN LA TESORERÍA GENERAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Las personas abajo firmantes, mayores de edad, con domicilio en Ronda, (Málaga), domiciliados en í

A los efectos de los dispuesto en la Base Sexta, Apartado 1, letra g) y en la Base Sexta, apartado 2), letra a), del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de Andalucía,

AUTORIZAMOS al Ayuntamiento de Ronda a consultar en la Tesorería General de la Seguridad Social el Informe de Vida Laboral de las siguientes personas:

SOLICITANTE:

DNI	Nombre y Apellidos	Firma
_____	_____	

OTROS MIEMBROS:

DNI	Nombre y Apellidos	Firma
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

En Ronda a í í de í í í í ..de 2017

AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS EN EL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO (SAE)

Las personas abajo firmantes, mayores de edad, con domicilio en Ronda, (Málaga), domiciliados en í

A los efectos de lo dispuesto en la Base Octava, letra a), del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de Andalucía, creado mediante Decreto Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía.

AUTORIZAMOS al Ayuntamiento de Ronda a consultar en el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) los correspondientes a los períodos trabajos, demandante de empleo u otras situaciones de las siguientes personas:

SOLICITANTE:

DNI	Nombre y Apellidos	Firma
_____	_____	

OTROS MIEMBROS:

DNI	Nombre y Apellidos	Firma
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

En Ronda a í í de í í í í ..de 2017

AUTORIZACIÓN CONSULTA INFORME DE CONVIVENCIA

La persona abajo firmante (Solicitante), mayor de edad, con domicilio en Ronda, (Málaga), domiciliado en í ..

A los efectos de lo dispuesto en la Base Octava, letra a), del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de Andalucía, creado mediante Decreto Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía.

AUTORIZO al Ayuntamiento de Ronda a recabar Informe de Convivencia a fin de acreditar la situación de Pareja de Hecho.

SOLICITANTE:

DNI

Nombre y Apellidos

Firma

En Ronda a í í de í í í í ..de 2017