



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIAL

Datos del solicitante.

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DNI / NIF | TIE* | Fecha de nacimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sexo | | Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | <input type="text"/> |

*TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero.

Domicilio en el que reside actualmente

| | | | | |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo de Vía | Vía | Número | kilometro | Bloque |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Portal | Escalera | Planta | Puerta | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Provincia | Municipio | Localidad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Teléfono de contacto | Autorizo para que comunique por correo electrónico | | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Email | <input type="text"/> | | | |

Datos del representante

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DNI / NIF | TIE* | Fecha de nacimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sexo | | Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | <input type="text"/> |

*TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero.

Domicilio en el que reside actualmente

| | | | | |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo de Vía | Vía | Número | kilometro | Bloque |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Portal | Escalera | Planta | Puerta | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Provincia | Municipio | Localidad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Teléfono de contacto | Autorizo para que comunique por correo electrónico | | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Email | <input type="text"/> | | | |



Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



IMAs
Instituto Murciano
de Acción social



EXPONE:

Al objeto de favorecer mi inserción socio-laboral.

POR LO CUAL SOLICITA:

Que los Servicios Sociales acrediten mi situación social, en relación a la situación contemplada en el artículo 2.1. de la Ley 44/2007 de 13 de diciembre de 2007 (BOE de 14 de diciembre de 2007), con la finalidad de:

- Inscripción del Código 19 en el Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia.
- Bonificación de la Seguridad Social.
- Acceso a Programas de Empleabilidad y de Garantía Juvenil del IMAS.
- Acceso a recursos de empleo y formación de las Entidades Locales.
- Acceso a Empresas de Inserción.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.: