

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN OFICIAL

PROGRAMA DE EMPLEO Y FORMACIÓN CON APOYO:

"CAMBIANDO LAS COSAS DESDE DENTRO"

Rehabilitación del Mobiliario Urbano de "El Nacimiento" de Coín

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE / PARTICIPANTE (Jóvenes a partir de 21 años)

Nombre y Apellidos del/la participante:

DNI / NIE:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Edad (mínimo 21 años): ____

Domicilio habitual en Coín (C/ Plz/ Avda):

Nº / Piso / Letra:

Teléfono de Contacto Principal:

Teléfono Secundario:

Correo Electrónico de contacto:

¿Empadronado/a en Coín?: [] SÍ [] NO

2. DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL O REPRESENTANTE (Si procede)

Nombre y Apellidos del Representante Legal:

DNI / NIE:

Concepto / Parentesco (Padre / Madre / Tutor/a / Guardador/a de hecho):

Teléfono:

Domicilio a efectos de notificación:

Correo Electrónico:

3. SOLICITUD Y DATOS SOBRE DIVERSIDAD FUNCIONAL Y EMPLEABILIDAD

SOLICITA: La admisión y reserva de plaza para participar en el programa de formación y empleo con apoyo "CAMBIANDO LAS COSAS DESDE DENTRO" (Rehabilitación del Moviliario de El Nacimiento de Coín), financiado por el Ayuntamiento de Coín y desarrollado conjuntamente con la Red Coín Inclusivo, la Asociación Decolores y Sonríe y Pestaña.

Tipo de Diversidad Funcional / Neurodivergencia (Intelectual, física, sensorial, del neurodesarrollo u otras).

Especificar diagnóstico principal si dispone de él: _____

Grado de discapacidad reconocido: _____ % | ¿Inscrito/a en el Sistema de Dependencia (SAAD)?: [] SÍ [] NO

Grado / Nivel de Dependencia reconocido (si procede): _____

Experiencia laboral previa o actividades formativas realizadas anteriormente:

☐ Sin experiencia previa ☐ Talleres ocupacionales ☐ Prácticas / Empleos anteriores: _____

4. INFORMACIÓN DE SALUD Y ADAPTACIONES PARA EL TRABAJO CON APOYO

(Esta información será valorada y ampliada en la entrevista individual inicial con la Integradora Social y la Terapeuta Ocupacional)

Tratamiento médico continuo / Alergias / Observaciones relevantes de salud:

Necesidades específicas de apoyo para el desarrollo de tareas manuales y de campo (Lijado, pintura, herramientas, movilidad en exterior, pautas de comunicación o conducta):

5. DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD

- ☐ Fotocopia del DNI/NIE de la persona solicitante (y del representante legal, si aplica).
- ☐ Certificado oficial acreditativo del Grado de Discapacidad y/o dictamen técnico de valoración.
- ☐ Certificado o volante de empadronamiento actualizado en el municipio de Coín.
- ☐ Fotografía reciente tamaño carnet.
- ☐ Informes médicos, de salud o de valoración funcional relevantes (si dispone de ellos).

6. AUTORIZACIONES Y COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

D./Dña. _____, en calidad de solicitante o representante legal, otorga las siguientes autorizaciones y compromisos:

[X] AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y TRASLADOS: Autorizo la participación en todas las actividades formativas, operativas y prácticas de rehabilitación del mobiliario urbano a desarrollar en el espacio natural de "El Nacimiento" de Coín y en las dependencias municipales habilitadas.

[X] CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y DIFUSIÓN INCLUSIVA: Autorizo la toma de fotografías y grabaciones audiovisuales durante el desarrollo del proyecto con fines exclusivamente divulgativos, de sensibilización e institucionales (incluyendo la instalación de mosaicos decorativos con código QR explicativo del proyecto, publicaciones del Ayuntamiento de Coín, Sonríe y Pestaña y Decolores).

[X] COMPROBACIÓN DEL PADRÓN MUNICIPAL: Autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Coín a verificar los datos de empadronamiento y residencia en el municipio a efectos de baremación y selección de la candidatura.

[X] COMPROMISO DE ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO: Me comprometo a asistir a la entrevista/valoración individual previa con el equipo técnico (Integradora Social y Terapeuta Ocupacional), así como a cumplir con la asistencia a las 15 horas semanales en horario de mañana (inicio el 2 de noviembre de 2026), respetando las normas de prevención de riesgos laborales y uso de equipos de protección (EPs).

7. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Coín, a _____ de _____ de 2026.

Vº Bº Padre / Madre / Tutor/a Legal (si procede):

Firma del/la Solicitante

Firma del Representante Legal

8. CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RGPD / LOPDGDD)

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679) y la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD), se le informa de que los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados a los tratamientos responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Coín (Área de Asuntos Sociales) y de las entidades colaboradoras del programa (Asociación Decolores y Sonríe y Pestaña).

- Finalidad: Gestión administrativa, valoración técnica, selección y desarrollo del Programa de Empleo con Apoyo "Cambiando las cosas desde dentro" (NICA 57117).
- Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público y consentimiento explícito de la persona interesada o su representante legal.
- Derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Coín (Plaza Alameda, 28) o ante el Área de Asuntos Sociales.