**ANEXO III (IMPRESO DE AUTOBAREMO)**

**PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN DE ANDALUCÍA 2017. Orden de 22 de Junio 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE** | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO |
| NOMBRE | | DNI / NIE / PASAPORTE |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **AUTOBAREMACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES** |
| **IMPORTANTE:** Se considera a efectos de este Programa “Unidad familiar” solo a la constituida por la persona solicitante y en su caso su cónyuge, pareja de hecho u otra relación análoga y los hijos de uno u otro si existieren, con independencia de su edad, así como en su caso las personas sujetas a tutela, guarda o acogimiento familiar, que residan en la misma vivienda | |
| |  | | --- | | PUNTOS | |  |   **2.1 ACTIVIDAD LABORAL**  El/La solicitante forma parte de una unidad familiar donde el resto de sus miembros, no han realizado actividad laboral de empleo durante al menos seis meses del año anterior a la fecha de la solicitud.  **(200 puntos)**. | |
| |  | | --- | | PUNTOS | |  |   **2.2 VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO**  La persona solicitante o alguno de los miembros de su unidad familiar ha sido victima de violencia de género, con resolución judicial que acredite dicha circunstancia y medidas de protección en vigor en la actualidad.  **(100 puntos).** | |
| **2.3 DISCAPACIDAD / DEPENDENCIA**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   Alguna de las personas que componen la unidad familiar tiene declarada Discapacidad igual o superior al 33%, o se encuentra en situación de Dependencia reconocida (Grado I, II, III).  **(50 puntos).** | |
| **2.4 UNIDAD FAMILIAR MONOPARENTAL**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   La persona solicitante pertenece a una unidad familiar monoparental.  Entendiéndose por Familia monoparental a aquella unidad familiar  formada por un solo progenitor y uno o varios hijos. Siempre y cuando  alguno de los hijos tenga los mismos apellidos que el progenitor con el que conviven  o el otro progenitor se encuentre fallecido.  **(25 puntos)** | |
| **2.5 MENOR DE EDAD**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   Entre los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante hay, al menos,  una persona menor de edad.  **(12 puntos)** | |
| **2.6 FAMILIA NUMEROSA**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   La persona solicitante forma parte de una unidad familiar que tiene la condición de familia numerosa de conformidad con la legislación vigente**.**  **(6 puntos)** | |
| |  | | --- | | PUNTOS | |  |   **2.7 HIJOS A CARGO**  La persona solicitante forma parte de una unidad familiar con, al menos dos  hijos que dependen económicamente de el / ella.  **(3 puntos)** | |
| **2.8 RESIDENTE EN ZONA CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   **SOCIAL**  La persona solicitante es residente en Zona con Necesidades de Transformación  Social (Barrio Alto).  **(1,5 puntos)** | |
| **2.9 MUJER**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   La persona solicitante es mujer.  **(0,75 puntos)** | |
| **2.10 MAYOR DE 50 AÑOS**   |  | | --- | | PUNTOS | |  |   La persona solicitante es mayor de 50 años.  **(0,35 puntos)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL DE PUNTUACIÓN: ………………………………………** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |
| **DECLARO** bajo mi expresa responsabilidad que todos los datos consignados en la presente, así como la autobaremación de mis circunstancias personales y familiares, son ciertos y exactos, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos declarados.  En El Puerto de Santa María, a…………..de……………………………………….de 2017  **EL/LA SOLICITANTE,**  Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |