



## ANEXO I

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN EXCEPCIONAL Y PROVISIONAL PARA AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO Y GEROCULTORES/CUIDADORES DE CENTROS Y SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

### 1.- DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:		DNI/NIE /PASAPORTE
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	C.P.:
Categoría profesional a la que opta (marque la casilla correspondiente):		
<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO		
<input type="checkbox"/> GEROCULTOR-A / CUIDADOR-A DE CENTROS Y SERVICIOS		

### 2.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:

Destinatario/a:		
Domicilio postal:		
Localidad:	Provincia:	C.P.:
Correo electrónico		Teléfono:

### 3.- TIPO DE HABILITACIÓN A LA QUE SE OPTA:

<input type="checkbox"/> HABILITACIÓN EXCEPCIONAL	<input type="checkbox"/> HABILITACIÓN PROVISIONAL
---	---

### 4.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD. (Marque con una X).

- Copia del D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE.
- Ciudadano comunitario: Copia del documento de identidad de su país y de certificado de registro de ciudadano comunitario
- Familiar de ciudadano comunitario: Copia de pasaporte y de tarjeta de familiar de ciudadano de la Unión Europea
- Original o copia del Informe de vida laboral.
- Certificados de empresas o copias de los contratos laborales acreditativos de la experiencia laboral exigida.



- Certificación de la Tesorería G. de la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente
- Formación relacionada con las competencias profesionales que se quieran acreditar
- Anexo II: Modelo de Certificado de Empresa
- Anexo III: Declaración Responsable para personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas
- Anexo IV: Certificado de Formación
- Anexo V: Declaración Responsable de Compromiso de participación en los procesos de evaluación y acreditación de la experiencia laboral o de formación

**5.- DENEGACIÓN EXPRESA DE CONSENTIMIENTO DE CONSULTAS AL ÓRGANO GESTOR.**

La presentación de la solicitud por la parte interesada conllevará la autorización al órgano gestor para que verifique su identidad como nacional o extranjero, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (S.V.D.I), así como para recabar los certificados o información a emitir por la Tesorería General de la Seguridad Social. No obstante, el solicitante podrá denegar el consentimiento debiendo presentar entonces copia de los documentos.

- DENIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO al órgano gestor para la consulta de mis datos de referencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Referencia, conforme al Decreto 184/2008, de 12 de septiembre, por lo que se adjunta copia del DNI.
- DENIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO al órgano gestor para la consulta de mis datos de referencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Referencia, conforme al Decreto 184/2008, de 12 de septiembre, por lo que se adjunta Certificado de Empadronamiento.
- DENIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO al órgano gestor para la consulta de mis datos de referencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Referencia, conforme al Decreto 184/2008, de 12 de septiembre y, por ello, aporto copia del NIE y autorización de residencia o de residencia y trabajo.
- En el caso de trabajador por cuenta ajena, DENIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO al órgano gestor para la consulta de sus datos de vida laboral a través de la Seguridad Social y por ello aporta Certificado de la Vida Laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social.
- En el caso de trabajador/a autónomo/a o por cuenta propia, DENIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO al órgano gestor para la consulta de sus datos de vida laboral a través de la Seguridad Social y, por ello, aporta Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Firma del/de la solicitante**

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el órgano correspondiente.