



**MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD DE LAS PERSONAS DEMANDANTES DE EMPLEO  
AYUDAS PARA FACILITAR LA MOVILIDAD GEOGRÁFICA**

(Capítulo VI de la Orden de 31 de octubre 2008, por la que se regulan medidas extraordinarias para la mejora de la empleabilidad de las personas demandantes de empleo)

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE  NIF/NIE  TLF. MOVIL  TLF. FIJO

Correo electrónico

**DOMICILIO DE ORIGEN**

T. Vía  Nombre vía  Num. y otros datos  C.P.   
Provincia  Municipio  Localidad

**DOMICILIO DE DESTINO**

T. Vía  Nombre vía  Num. y otros datos  C.P.   
Provincia  Municipio  Localidad

Fecha Inscripción Desempleado  IPI: Fecha de inicio  IPI: Fecha de fin  IPI: Udad. de Orientación /Oficina SAE

Empresa contratante  Fecha de contratación  Tiene personas a su cargo SI  NO

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad:

- \*Que conoce las causas de exclusión que establece el art.31, de la Orden de 31 de octubre de 2008 y que no está incurso en ninguna de ellas.
- \* Que no ha obtenido otras ayudas públicas por el mismo concepto y ejercicio, procedentes de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, ni por parte de la empresa contratante.
- \* Que no tiene deudas pendientes con la Hacienda Estatal, ni Autonómica, ni con la Seguridad Social.
- \*Que ha estado empadronado en la localidad de origen por un periodo superior a un año.
- \*Que ha realizado un cambio efectivo de residencia al domicilio actual.
- \* Y que todos los datos aportados son ciertos.

**AYUDAS PARA FACILITAR LA MOVILIDAD GEOGRÁFICA**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (Máx. 4 veces el IPREM mensual vigente)                               | SOLICITA <input type="text"/> euros |
| <input type="checkbox"/> GASTOS DE TRANS. DE MOB. Y ENSERES (Máx. 4 veces el IPREM mensual vigente)                     | SOLICITA <input type="text"/> euros |
| <input type="checkbox"/> GASTOS DE ALOJAMIENTO (Máx. 10 veces el IPREM mensual vigente)                                 | SOLICITA <input type="text"/> euros |
| <input type="checkbox"/> GASTOS DE GUARDERÍA Y ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES (Máx. 4 veces el IPREM mensual vigente) | SOLICITA <input type="text"/> euros |

**TOTAL AYUDA SOLICITADA**  euros

Teniendo conocimiento de todos los requisitos y características que establece la Orden de 31 de octubre de 2008 para acceder a estas ayudas, por la presente,

**SOLICITA:**

Le sean concedidas las ayudas marcadas con anterioridad y que, acogiéndose al sistema de transferencia bancaria legalmente establecido, le sean abonadas en la siguiente cuenta:

Entidad  Oficina  DC  Nº. de Cuenta

En ..... , a .... de ..... de 200 ...

Fdo: .....