



SOLICITUD INSCRIPCIÓN PROGRAMA SARA

SOLICITANTE	D.N.I./N.I.F	NOMBRE Y APELLIDOS		
	DOMICILIO			
	LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	FECHA DE NACIMIENTO	

SOLICITA	<p>.....</p> <p>INSCRIBIRSE EN EL PROGRAMA SARA DIRIGIDO A MUJERES DESEMPLEADAS MAYORES DE 45 AÑOS</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-----------------	---

FIRMA	<p>Mérida, a de de 2017</p> <p>FIRMA DEL SOLICITANTE</p>
--------------	--

Programa SARA dirigido a la Motivación y acompañamiento de mujeres adultas (mayores de 45 años) para su participación social y laboral financiado por el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades a través de la cofinanciación del Fondo Social Europeo en el Programa Operativo de Inclusión Social y de la Economía Social (POISES) 2014-2020.



EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA