ANEXO I

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA PARA LA PREVENCION DE LA EXCLUSION SOCIAL 2020

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	Nº DNI/IE	SEXO
DOMICILIO	NUMERO	ESCALERA	TELEFONO	
MUNICIPIO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL		

2	DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR										
MIEMBROS (1)	DNI/NIE (2)	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	RECURSOS ECONÓMICOS (3)	F. NACIMIENTO	DEMANDANTE EMPLEO (4)	DEPENDENCIA (5)	VICTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO (6)	JÓVENES CURSANDO ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO O SUPERIOR (7)	UNIDADES FAMILIARES AFECTADAS POR COVID19 (8)

NOTAS ACLARATORIAS Y DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD

(1) Se entenderá por Unidad Familiar la constituida por la persona destinataria y, en su caso su cónyuge no separado legalmente o pareja de hecho inscrita y los hijos/as de uno y otro, solteros menores de 25 años y mayores incapacitados judicialmente, sujetos a patria potestad prorrogada y rehabilitada, incluyendo los vinculados por relación de edad, guarda o acogimiento familiar, que residan en la misma vivienda.
Esa residencia común debe remontarse, al menos, a 1 de enero de 2020, de forma ininterrumpida.
(2) Deberán presentarse los DNI/NIE de cada uno de los miembros mayores de dieciséis años y en el caso de hijos menores de 25 años, aportar el libro de familia.
(3) Se computarán los ingresos percibidos durante los 12 meses anteriores a la fecha de presentación de la presente solicitud. Para su acreditación se deberá aportar:
- Informe de vida laboral actualizado.
- Certificado de prestaciones y/o subsidio de desempleo emitido por el SEPE.
- Certificado de pensiones emitido por el INSS.
- Nóminas de los últimos doce meses de las personas de la unidad familiar activas laboralmente.
- Otros documentos acreditativos de ingresos correspondientes a rentas de capital o bienes inmuebles.

(4) Rellenar con la fecha del alta como demandante de empleo y aportar documento acreditativo.
(5) Se consignará "Sí" sólo en el caso de que algún miembro de la unidad familiar se encuentre en situación de dependencia acreditándose con la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia.
(6) Se consignará "Sí" sólo en el caso de que algún miembro aporte acreditación de ser víctima de violencia de género, aportando sentencia firme condenatoria u orden de protección vigente.
(7) Se consignará "Sí" sólo en el caso de que algún miembro aporte copia de matrícula correspondiente de la universidad o ciclo formativo de grado medio o superior.
(8) Se consignará "Sí" sólo en el caso de que algún miembro aporte documentación acreditativa del subsidio excepcional por fin de contrato temporal y/o personas empleadas de hogar, los motivados por un ERTE y/o prestación extraordinaria para autónomos.

3	DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDA FAMILIAR			
NOMBRE Y APELLIDOS	INGRESOS FAMILIARES		BIENES INMUEBLES	
	CUANTÍA ANUAL	FUENTE DE INGRESOS	CONCEPTO	RENDIMIENTO ANUAL

4	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, permitiendo a los Servicios Sociales Comunitarios solicitar cuanta información sea requerida a mi unidad familiar.

En Umbrete a _____ de _____de 20_____

EL SOLICITANTE

Fdo.: _____

ILMO SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE UMBRETE

PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Umbrete le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad el trámite para la contratación laboral.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a este Ayuntamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL SUMINISTRO DE DATOS

La/as personas abajo firmante/s autoriza/n mediante su firma al AYUNTAMIENTO DE UMBRETE, para poder realizar las consultas pertinentes en el **PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES** y llevar a cabo la tramitación del proceso administrativo "PROGRAMA PARA LA PREVENCION DE LA EXCLUSION SOCIAL".

DATOS DE LA PERSONAS QUE AUTORIZAN (mayores de 16 años)

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA