



Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

ANEXO I

SOLICITUD PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020.

DATOS PERSONALES.

Nombre y Apellidos			
D.N.I./ N.I.E		Domicilio	
TFN.		EMAIL	
Pais de origen			
Nº miembros U.F.			

Ha participado usted o algún miembro de su UF en PUM en 2017, 2018, 2019	SI	NO
---	-----------	-----------

DATOS DE LA COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR.

Nombre y Apellidos	Fecha Nac.	D.N.I	Sexo	Parentesco

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES (marcar solo en caso de encontrarse en la situación indicada)

- Menores o Dependientes a su cargo.
- Conviven Jóvenes Universitarios o de ciclos formativos de grado medio o superior con dificultades para continuar sus estudios.
- Todos los miembros en edad laboral en Desempleo.
- Mujeres víctimas de violencia.
- Alquiler o Hipoteca.
- Abono de pensión de alimentos.

CONSENTIMIENTO EXPRESO EMPADRONAMIENTO

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de los datos de empadronamiento.
- NO CONSIENTE** y aporta certificado de empadronamiento colectivo e histórico desde 01/01/2016.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA

AUTORIZO expresamente al Ayuntamiento de Benacazón a

- Consultar y recabar datos de otras Administraciones.

SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta.

La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud.

En Benacazón a de de 2020.

EL/LA SOLICITANTE

FDO.:

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENACAZÓN.

PROTECCIÓN DE DATOS.

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ilmo. Ayuntamiento de Benacazón le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta, van a ser incorporados para su tratamiento, al fichero de Servicios Sociales, con la finalidad de recoger los datos personales de todas las personas solicitantes de este Programa y de su unidad familiar. Su negativa a suministrar los datos solicitados implica la imposibilidad de prestarle el servicio. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondientes derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 ante la Secretaría de este Ayuntamiento.



Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

ANEXO II

DOCUMENTACION A APORTAR

- a) Documento Nacional de Identidad (DNI), o en su caso, Numero de Identidad de Extranjero (NIE) de la persona solicitante y de todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar.
- b) Libro de familia.
- c) En el supuesto de uniones no matrimoniales, certificación de estar inscritos en el Registro de Uniones de Hecho que corresponda o acreditación por convivencia.
- d) Declaración expresa responsable de la persona solicitante, de los ingresos percibidos por todos los miembros de su unidad familiar durante los últimos 12 meses completos anteriores al de la apertura del plazo de presentación de solicitudes y a su vez deberán aportar justificantes de los ingresos (Nóminas , **Certificado de la Seguridad Social**, **Resolución del SEPE** y rentas de cualquier naturaleza, correspondiente a los 12 meses anteriores a la solicitud, de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años).
- e) Vida laboral de todos los miembros mayores de 16 años excepto los estudiantes de ciclos formativos y de estudios Universitarios que presentaran justificante de estudios.
- f) En caso de separación o divorcio, aportar **Convenio Regulador** o Auto de medidas provisionales. En caso de incumplimiento de abono pensión alimenticia, aportar la correspondiente **Denuncia**.
- g) Tarjeta de Demanda de empleo donde se acredite desempleo del solicitante y en su caso, todos los miembros de la unidad familiar.
- h) Otras circunstancias Excepcionales: Documentación acreditativa de la condición de Víctima de Violencia de Género, Título de Familia Numerosa, fotocopia de la matricula acreditativa de estudios universitarios, Certificado del grado de discapacidad, Reconocimiento del Grado de Dependencia, Justificante de abono de hipoteca, contrato de alquiler, Justificante abono Pensión de alimentos, etc.



Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

ANEXO III

DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE

Como solicitante del Programa de Prevención de la Exclusión Social 2020, declaro bajo mi responsabilidad lo siguiente:

Que tanto yo como el resto de miembros de mi unidad familiar hemos percibido durante los 12 meses anteriores a la solicitud, los siguientes ingresos:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Ingresos	Procedencia
	Solicitante		

Que en los 12 meses anteriores a mi solicitud ni yo ni ningún miembro de mi unidad familiar hemos percibido ningún tipo de ingresos y para que así conste y surta los efectos oportunos donde proceda, firmo la presente Declaración Jurada.

Benacazón a, ___ de ___ de 2.020.

El /La Solicitante

Fdo.:

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE BENACAZÓN.