



Ayuntamiento de **Pilas**

Plaza del Cabildo, 1 • 41840 Pilas • Sevilla
Teléfono 955 75 49 10 • Fax 954 75 01 77
pilas@pilas.es
www.pilas.es



ÁREA DE COHESIÓN SOCIAL E IGUALDAD

PROGRAMA EXTRAORDINARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020

SOLICITUD CONVOCATORIA 2020. (ANEXO I).

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombre:			D.N.I.:	
Domicilio				
Localidad:		Provincia:		Código Postal:
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Fax:		E-mail:
País de Origen:				
Nº de Miembros de la Unidad Familiar:				

DATOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI/ NIE
1		SOLICITANTE			
2					
3					
4					



5					
6					
7					
8					

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES (Marcar sólo en caso de encontrarse en la situación indicada).

Estar pendiente de menos de 15 días de cotización a Seguridad Social para poder acceder a una prestación económica.

Otras circunstancias excepcionales: Familia Numerosa, Discapacidad, Grado de Dependencia y/o Víctima de Violencia de Género.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

1. Fotocopia del DNI o NIE de todos los miembros mayores de 14 años de la Unidad Familiar.
2. Fotocopia del Libro de Familia.
3. En el supuesto de uniones no matrimoniales, certificación de estar inscritos en el Registro de Uniones de Hecho que corresponda.
4. Justificación de Ingresos: Declaración de la Renta o en su defecto copias de nóminas referente a los 6 últimos meses de todos los miembros de la unidad familiar mayores 16 años.
5. Informe de Vida laboral actualizado de los mayores de 16 años actualizada.
6. Acreditación de circunstancias excepcionales: Título de Familia Numerosa, Sentencia por ser Víctima de Violencia de Género, Certificado acreditativo del Grado de Discapacidad o Resolución de Reconocimiento de la Situación de Dependencia. Fotocopia Matrícula acreditativa de estudios universitarios y/o Ciclo formativo de grado medio o superior.
7. En caso de Separación o Divorcio, Sentencia y/o Convenio Regulador. En caso de incumplimiento de abono pensión alimenticia y/o compensatoria, aportar la correspondiente denuncia.



Ayuntamiento de **Pilas**

Plaza del Cabildo, 1 • 41840 Pilas • Sevilla
Teléfono 955 75 49 10 • Fax 954 75 01 77
pilas@pilas.es
www.pilas.es

CONSENTIMIENTO EXPRESO EMPADRONAMIENTO:

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de datos de empadronamiento.
- NO CONSIENTE** y aporta Certificado de Empadronamiento Colectivo e Histórico desde 01 de enero 2020.

AUTORIZACION DE CONSULTA:

AUTORIZO expresamente al Ayuntamiento de Pilas a:

- Consultar y recabar datos en otras Instituciones.

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, 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 _____ a _____ de _____ de 2.02____.

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 03/2018, de 05 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Excmo. Ayuntamiento de Pilas 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 automatizado de Servicios Sociales, con la finalidad de recoger los datos personales de todas las personas solicitantes de este recurso y de su unidad familiar.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría de este Ayuntamiento.

SR/SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PILAS.