



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PILAS

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE URGENCIA SOCIAL MUNICIPAL

SOLICITUD PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE URGENCIA SOCIAL MUNICIPAL. Convocatoria 2015.

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

(En caso positivo, autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Pilas a pedir Información que lo justifique a la Oficina del INEM y aporto Informe de Vida Laboral de Seguridad Social).

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 16 años de la Unidad Familiar.
2. Fotocopia del Libro de Familia.
3. Justificación de Ingresos: Copias de nóminas y/o certificado del SEPE en el que conste la cuantía percibida durante los meses de diciembre 2014, enero y febrero de 2015, así como el periodo reconocido de prestación al que tiene derecho todos los miembros de la unidad familiar mayores 16 años; copias de las Prestaciones que percibe por Pensiones Contributivas y No Contributivas y por otros conceptos (manutención, dependencia, etc.) de todos los miembros mayores de 16 años.
4. Fotocopia Tarjeta demanda de empleo de los mayores de 16 años.
5. Informe de Vida laboral de los mayores de 16 años.
6. Acreditación de circunstancias excepcionales: Título de Familia Numerosa, Sentencia por ser Víctima de Violencia de Género, Certificado acreditativo del Grado de Minusvalía o Resolución de Reconocimiento de la Situación de Dependencia.
7. En caso de Separación o Divorcio, Sentencia y/o Convenio Regulador. Acreditación del cumplimiento de abono pensión alimenticia.

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 2013.

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 2.01____.

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____

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

PROTECCIÓN 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 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.