

SOLICITUD DE AYUDA DE EMERGENCIA SOCIAL

DATOS DEL SOLICITANTE		
Tipo Doc. Id.	Nº Documento	Apellidos y Nombre

DATOS DEL REPRESENTANTE (Si lo hubiera)		
Tipo Doc. Id.	Nº Documento	Apellidos y Nombre

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN						
Tipo de Vía	Nombre Vía	Nº	Let.	Esc.	Piso	Puerta
Provincia	Municipio	Código Postal				
Teléfono	Móvil	Correo Electrónico				

EXPONE	
POR NO CONTAR CON RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES-	
SOLICITA	
<b>AYUDA DE EMERGENCIA SOCIAL</b> , POR LO QUE APORTA LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA AL DORSO, DONDE ASÍ MISMO SE INDICAN LOS REQUERIMIENTOS PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN.	
OBSERVACIONES	Fecha y Firma

INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES
<input type="checkbox"/> Deseo que se me informe mediante el envío de un correo electrónico de los cambios en este expediente. Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos no obligados a recibir notificaciones telemáticas*): <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática. <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado. *Nota: Según el artículo 14 de la Ley 39/2015, están obligados a relacionarse electrónicamente: a) Las personas jurídicas. b) Las entidades sin personalidad jurídica. c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, en ejercicio de dicha actividad profesional. d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente. e) Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público. <input type="checkbox"/> <b>NO Autorizo</b> a que la Administración pública pueda recabar la información legalmente requerida en el marco de colaboración con la Agencia Estatal de Administración Tributaria o en otras Administraciones Públicas competentes

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BARBATE

**SOLICITUD DE AYUDA DE EMERGENCIA SOCIAL**

<b>DOCUMENTACIÓN REQUERIDA</b>	
	Fotocopia de los DNI de todos los miembros de la unidad familiar.
	Certificado del SEPE donde se acredite si es perceptor o no de prestación o subsidio por desempleo, de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
	Certificado del INSS de percibir o no pensión del Instituto de la Seguridad Social (Casa del Mar).
	Informe de vida laboral (vía Internet o telefónicamente en la Casa del Mar).
	Informes médicos que acrediten las enfermedades alegadas.
	Fotocopia del libro de familia.
	Si está trabajando, fotocopia del contrato y la última nómina.
	Justificante de pago de préstamos, alquiler, etc.

<b>REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN</b>	
	Estar empadronado en el municipio.
	Aportar la documentación exigida.
	Acreditar la situación de necesidad.
	Aceptación de las condiciones de diseño de intervención, en las familias incluidas en programas de Servicios Sociales
	Haber solicitado previamente aquellos recursos y prestaciones sociales a los que tuvieran derechos (Programa de solidaridad, PNC, pensión alimenticia, etc.)
	Figurar como demandantes de empleo, todos los miembros de la unidad de convivencia en edad escolar.
	Escolarización y asistencia regular al centro escolar de todos los miembros de la unidad de convivencia en edad escolar.
	No superar la unidad de convivencia unos ingresos mensuales por todos los conceptos y miembros del 65% del IPREM (Indicador Público de Rentas a Efectos Múltiples, fijado en 2018 en 537,84€/mes), por tanto la cuantía tope para una unidad familiar unipersonal se fija en 349,596€/mes, incrementando en un 8% por cada miembro. A efectos de cálculos se podrán deducir los gastos que debidamente justificados, se destinen al pago efectivo de la vivienda habitual u otro gasto que se realice como consecuencia de su situación personal o familiar.



ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL  
Delegación Municipal de Asuntos Sociales y Políticas de Igualdad

SOLICITUD DE AYUDA DE EMERGENCIA SOCIAL

CONSENTIMIENTO EXPRESO PERSONAL

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
SOLICITANTE						

BARBATE, a \_\_\_\_\_

El/La Solicitante y todos/as los/as miembros de la Unidad de Convivencia familiar, con obligación legal de estar en posesión de documento de Identificación Personal, dan su **CONSENTIMIENTO** expreso y voluntario a la verificación y cotejo de información de carácter personal, a través del Sistema de Verificación de Datos ante cualquier solicitud de demanda en éste Ayuntamiento.

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de Carácter Personal, el Excelentísimo Ayuntamiento de Barbate le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por este Ayuntamiento. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido a Dirección PLAZA de la Inmaculada, S/N. BARBATE (CÁDIZ)