

**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE PREVENCION DE LA EXCLUSION SOCIAL 2021**

**DIPUTACIÓN DE SEVILLA. PLAN CONTIGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| NOMBRE | 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | Nº DNI o NIE | SEXO |
| DOMICILIO | NUMERO | ESCALERA | PISO | TELEFONO |
| MUNICIPIO | PROVINCIA | C. POSTAL |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (1)** |
| MIEMBROS(2) | DNI/NIE(3) | NOMBRE | 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | RECURSOS ECONOMICOS (4) | FECHA NACIMIENTO | DEMANDANTE EMPLEO DESDE  | DISCAPC. DEPEND. (6) | VICTIMA VIOLENCIA GENERO (7) |
| SOLICITANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE PREVENCION DE LA EXCLUSION SOCIAL 2021**

**DIPUTACIÓN DE SEVILLA. PLAN CONTIGO**

**NOTAS ACLARATORIAS Y DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD**

1. Se entenderá por Unidad Familiar las persona empadronadas en el mismo domicilio tales como matrimonios, parejas de hecho o personas vinculadas con análoga relación de convivencia afectiva y, si los hubiere: Los hijos menores, con excepción de los que, con el consentimiento de los padres, vivan independientes de éstos; los hijos solteros menores de 25 años y mayores incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada. En los casos de separación legal, la formada por el padre y/o madre y la totalidad de los hijos que convivan con uno u otra y reúnan los requisitos señalados para la modalidad anterior. Deberá acreditarse mediante **Libro de Familia, Resolución Judicial o Escrito de formalización de acogimiento.**
2. Esa residencia común debe remontarse a 1 de enero de 2021, para cuya acreditación se deberá presentar un **Certificado de Empadronamiento** expedido por el propio Ayuntamiento.
3. Deberán presentarse los DNI/NIE de cada uno de los miembros mayores de 16 años. En el caso de que formen una Familia Numerosa de conformidad con la legislación vigente deberán presentar el correspondiente **Título de Familia Numerosa.**
4. Se computarán los ingresos correspondientes a los 6 meses previos a la presentación de la solicitud.
5. Deberá aportar documentación correspondiente, según el caso, de todos los ingresos obtenido en los últimos 6 meses como, **certificado del SEPE, nóminas, certificado de la Seguridad social, etc. que acredite los ingresos de la unidad familiar.**
6. Se consignará “Sí” sólo en el caso de que algún miembro de la unidad familiar tenga declarada una discapacidad superior al 33 % o se encuentre en situación de dependencia, a cuyo efecto deberá aportarse **Certificado de discapacidad o resolución de reconocimiento de la situación de dependencia**, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
7. Se consignará “Sí” sólo en el caso de que algún miembro aporte **acreditación de ser víctima de violencia de género**, según la legislación vigente.

En el supuesto de matrimonio, deberá aportarse el correspondiente **Libro de Familia**. En el supuesto de uniones no matrimoniales, **Certificación de estar inscritos en el Registro de Uniones de Hecho correspondiente.**

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **DATOS ECONOMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (5)** |
| NOMBRE Y APELLIDOS | INGRESOS FAMILIARES | BIENES MUEBLES |
| CUANTIA MENSUAL | FUENTE DE INGRESOS | CONCEPTO | CUANTÍA DE CAPITAL | RENDIMIENTOS MENSUALES |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **DATOS SOCIALES DE LA UNIDAD FAMILIAR** |
| NOMBRE Y APELLIDOS | CONDICION DE VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENEROIndicar medida de proteccion | ESTUDIANTE UNIVERSITARIO O DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO O SUPERIORIndicar Centro de Estudios |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **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 documenta que se adjunta, permitiendo a los Servicios Sociales Comunitarios solicitar cuanta información sea requerida a mi unidad familiar. En La Puebla del Río, a………… de ……………………………………….. de 2021 EL/LA SOLICITANTE Fdo.:………………………………………………………………………….. |

**ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA PUEBLA DEL RIO**

|  |
| --- |
| **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 La Puebla del Río 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. |



 **CATEGORÍA PROFESIONAL DEL SOLICITANTE**

* Limpiadora
* Conserje
* Peón General (acreditar mínimo dos años de experiencia)
* Oficial Albañil (acreditar mínimo dos años de experiencia)
* Electricista (acreditar mínimo dos años de experiencia)
* Oficial Pintor (acreditar dos años de experiencia)
* Carpintero (acreditar mínimo dos años de experiencia)
* Oficial Herrero (acreditar mínimo dos años de experiencia)
* Auxiliar Administrativo (acreditar dicho título)
* Monitor Socio-Cultural (acreditar titulación)
* Solador Alicatador (acreditar mínimo dos años de experiencia)

*SEÑALE SOLAMENTE UNA DE LAS OCUPACIONES INDICADAS*

**SOLO SE PODRÁ PRESENTAR UNA SOLICITUD POR UNIDAD FAMILIAR**

AUTORIZACIÓN PARA QUE EL AYUNTAMIENTO RECABE DATOS

 La/as personas abajo firmante/s autoriza/n mediante su firma al AYUNTAMIENTO DE LA PUEBLA DEL RIO, para que, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, consulte información para llevar a cabo la tramitación del proceso administrativo “PROGRAMA PARA LA PREVENCION DE LA EXCLUSION SOCIAL”.

Situación actual de Desempleo. Importes de prestación de desempleo percibidos a fecha actual. Importe de prestación de desempleo percibido en un periodo. Estar inscrito como Demandante de Empleo a fecha concreta. Vida laboral. Consulta de datos de identidad. Consulta de prestaciones del registro de prestaciones sociales pública, incapacidad temporal y maternidad.

DATOS DEL SOLICITANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI | FIRMA |
|   |   |   |

DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR CUYOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL PROCEDIEMIENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARENTESCO | NOMBRE Y APELLIDOS | DNI | FIRMA |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |