

3	CONCEPTO DE LA AYUDA Y CUANTÍA	
	Indique el gasto que corresponda	Indique la cantidad
	Alimentación, higiene y limpieza doméstica	
	Factura suministro eléctrico	
	Factura suministro gas	
	Farmacia	
	Otros	

4	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
	<p>a) Certificado de empadronamiento colectivo.</p> <p>b) Fotocopia del DNI, en vigor, de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años.</p> <p>c) Fotocopia del libro de familia completo.</p> <p>d) Fotocopia de la primera hoja de la cartilla.</p> <p>e) Tarjeta de demanda de empleo de los mayores de 16 años que se encuentren en situación de desempleo</p> <p>f) Certificado del sepe sobre prestaciones y subsidios, así como la cuantía de las mismas, de los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años que se encuentren en situación de desempleo.</p> <p>g) Certificado del INSS, si percibe o no prestación, cuantía y periodo reconocido al que tiene derecho.</p> <p>h) Fotocopia de la última nómina de aquellos miembros de la familia que estén trabajando.</p> <p>i) Fotocopia de la Sentencia de Separación Matrimonial.</p> <p>j) Fotocopia del Convenio Regulador, auto de medidas provisionales o cualquier otra documentación que demuestre la existencia o no de pensión de manutención de los hijos y/o pensión compensatoria del cónyuge, según el momento del trámite de la separación. En caso de incumplimiento de abono de la pensión alimenticia, aportar la correspondiente denuncia.</p> <p>k) Cualquier otro documento que se estime oportuno para acreditar su situación.</p> <p>l) Factura/s pendiente/s de la compañía proveedora del suministro.</p> <p>m) En el caso de ayudas destinadas a cubrir gastos en medicamentos, se deberá aportar documentación suficientemente acreditativa de la necesidad del tratamiento.</p> <p>n) Documentación oficial que acredite una situación de emergencia derivada por el COVID-19.</p>

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
	<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y queda enterada de la obligación de comunicar al Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Gelves cualquier cambio que pudiera producirse en lo sucesivo.</p> <p style="text-align: center;">En Gelves a de de 2020. EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>