



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)



NUM. EXPTE:

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2023, INCLUIDO EN EL PLAN PROVINCIAL DE COHESIÓN SOCIAL E IGUALDAD 2020-2023. (Expte. 2023/CONE-00008).

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
1.1. DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF/NIE/PASAPORTE/OTRO
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO			LOCALIDAD
PROVINCIA	C. POSTAL	NIVEL FORMATIVO	
DISCAPACIDAD		OCUPACIÓN	
TELÉFONO			



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES
 C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n
 Tlfm.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64
 41120 – Gelves (Sevilla)

2 DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA						
Indique los datos de las personas que residen con usted en su domicilio:						
APellidos y NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE	DISCAPACIDAD	OCUPACION	INGRESOS

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Fotocopia DNI solicitante
- Tarjeta demanda de empleo del solicitante
- Vida Laboral del solicitante
- Certificado del INSS y SEPE del solicitante
- Declaración responsable de ingresos debidamente rellena y firmada. Anexo I.
- Fotocopia de las seis últimas nóminas
- Fotocopia del libro de familia
- Tarjeta demanda de empleo de todos los miembros de la unidad familiar
- Certificado del INSS y SEPE de todos los miembros de la unidad familiar
- Certificado de escolarización
- Vida Laboral de todos los miembros de la unidad familiar
- Fotocopia del contrato y últimas seis nóminas de todos los miembros de la unidad familiar.
- Modelo de autorización del certificado de empadronamiento colectivo. Anexo II.
- Fotocopia del Certificado del Grado de Discapacidad y/o fotocopia de la Resolución del Grado de Dependencia
- Fotocopia de la Sentencia de Separación Matrimonial
- Fotocopia del Convenio Regulador, Auto de Medidas Provisionales o cualquier otra documentación que acredite la existencia o no de pensión de manutención de los hijos y/o pensión compensatoria del cónyuge.
- Fotocopia de Sentencia Judicial/denuncia en caso de violencia de género.

4 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 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.

En Gelves a de de

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

C.I.F.: P -4104400 - I



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tífn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

DECLARACION RESPONSABLE DE INGRESOS UNIDAD FAMILIAR.

A los efectos de aportar/completar la documentación requerida junto con la solicitud del Programa Extraordinario para la Prevención de la Exclusión Social, presento la siguiente Declaración de Ingresos de mi Unidad familiar:

SOLICITANTE	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI/NIE:	TELÉFONO DE CONTACTO:
DIRECCIÓN:	

DECLARO: Que los ingresos percibidos (NETOS) por todas las personas miembros de mi unidad familiar durante los seis meses anteriores a la fecha de la solicitud son:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	Relación con el beneficiario	Cuantía (6 meses anteriores a la solicitud)	Concepto
		SOLICITANTE		Rentas del trabajo o profesionales
				Prestaciones, subsidios o pensiones
				Rentas de capital y arrendamientos
		PAREJA		Rentas del trabajo o profesionales
				Prestaciones, subsidios o pensiones
				Rentas de capital y arrendamientos
				Rentas del trabajo o profesionales.
				Prestaciones, subsidios o pensiones
				Rentas de capital y arrendamientos
				Rentas del trabajo o profesionales
				Prestaciones, subsidios o pensiones
				Rentas de capital y arrendamientos
				Rentas del trabajo o profesionales
				Prestaciones, subsidios o pensiones
				Rentas de capital y arrendamientos
TOTAL IMPORTE UNIDAD FAMILIAR (NETO):				

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran.

Gelves (Sevilla), a _____ de _____ de 2023

Fdo. _____



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

ANEXO II

CONVOCATORIA DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2023, INCLUIDO EN EL PLAN PROVINCIAL DE COHESIÓN SOCIAL E IGUALDAD 2020-2023. (Expte. 2023/CONE-00008).

Certificado de empadronamiento colectivo (se emitirá desde la administración previa autorización por los interesados).
Modelo de autorización para su expedición firmado al efecto.

MODELO DE AUTORIZACIÓN CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de Gelves (Sevilla) la expedición de un CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO a los efectos del Programa Extraordinario para la Prevención de la Exclusión Social

APELLIDOS	NOMBRE	SEXO	NIF	FIRMA

Cláusula de Protección de datos de carácter Personal.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Gelves, con domicilio en c/ 1er. Tte. de Alcalde José Garrido, s/núm. (Gelves) Sevilla. Este fichero tiene únicamente la finalidad de proceder a la gestión del Programa antes descrito, siendo el responsable del fichero la propia empresa, ante la que las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición, enviando una comunicación a la dirección antes indicada, con la referencia "Protección de Datos"; todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5, 6, 11 y demás artículos expresamente aplicables de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.