

SOLICITUD PLAN DE EMPLEO MUNICIPAL PARA LA EXCLUSIÓN SOCIAL

1 DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE		1º APELLIDOS	2º APELLIDOS
DNI	DIRECCIÓN		FECHA DE NACIMIENTO
MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO

2 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR						
PARENTENCO CON SOLICITANTE	NOMBRE	1º APELLIDOS	2º APELLIDOS	DNI	SEXO	FECHA NACIMIENTO

3 DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR
DECLARA RESPONSABLEMENTE
Que la suma de los ingresos económicos líquidos percibidos por el solicitante y todos los miembros de su unidad familiar a la fecha de la solicitud son _____ euros.
• Familias de 1 solo miembro hasta 1,5 veces IPREM, 847,34 € ; • Familias de 2 miembros hasta 1,75 veces IPREM, 988,57 € ; • Familias de 3 ó 4 miembros hasta 2 veces IPREM, 1129.80€

4	CONSENTIMIENTO EXPRESO: la persona consiente o no (señalar SI o NO) que los técnicos de los servicios sociales recaben la documentación necesaria para su participación en el programa mediante la el uso de su "usuario y contraseña" cl@ve .Obligatorio para mayores de 16 años.						
	NOMBRE Y APELLIDOS	1.	2.	3.	4.	5.	FIRMA
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Las personas firmantes prestan su CONSENTIMIENTO PARA:

DEBE APORTAR LAS CL@VES PERMANENTES

- 1 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTA AL INSS: CONSULTA DE LAS PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS, INCAPACIDAD Y MATERNIDAD.
- 2 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: IMPORTES DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO EN FECHA ACTUAL.
- 3 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: IMPORTES DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO EN UN PERIODO.
- 4. CONSENTIMIENTO PARA OBTENER VIADA LABORAL / JORNADAS REALES.
- 5. CONSENTIMIENTO PARA OBTENER EMPADRONAMIENTO COLECTIVO.

5	LUGAR, FECHA Y FIRMA
EN MONTELLANO A DE DE 2021 LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo. _____	

DOCUMENTACIÓN A APORTAR PLAN DE EMPLEO MUNICIPAL PARA LA EXCLUSIÓN SOCIAL

- Fotocopia del DNI de todos los miembros de la unidad familiar. ,Fotocopia del libro de familia,
- Certificado de empadronamiento histórico-colectivo.
- Agreditacion de situacion de desempleo a fecha de la solicitud. (máquina del sello de paro).
- Otros (Título de familia Numerosa, caso de sepación convenio regulador hijos, resolución de dependencia, sentencia sobre violencia de género en vigor,, etc.).