

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020

1 DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE		1º APELLIDOS	2º APELLIDOS
DNI	DIRECCIÓN		TELÉFONO:
MUNICIPIO	POBLACIÓN		C.P.

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 en los últimos 12 meses es de _____ euros.

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.	6.	7.	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"/>	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:

- 1 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTA AL INSS: CONSULTA DE LAS PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS, INCAPCIDAD Y MARTENIDAD.
- 2 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: IMPORTES DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO EN FECHA ACTUAL.
- 3 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: INPORTES DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO EN UN PERIODO.
- 4 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: DEMANDANTE DE EMPLEO A FECHA ACTUAL.
- 5 CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAS A SEPE: DEMANDANTE DE EMPLEO EN FECHA CONCRETA.
6. CONSENTIMIENTO PARA OBTENER VIADA LABORAL / JORNADAS REALES.
7. CONSENTIMIENTO PARA OBTENER EMPADRONAMIENTO COLECTIVO.

DOCUMENTACIÓN:

Convenio regulador, en caso de separación.
 Certificado de discapacidad, en su caso.
 Resolución de Dependencia en caso de convivientes, en su caso.
 Documento acreditativo de convivientes que cursen estudios de ciclo formativo o universitario, en su caso.

En caso de NO AUTORIZAR, ademas : Vida Laboral actualizada de los mayores de 16 años; Certificado de empadronamiento colectivo.
 Fotocopia de los ingresos de los 12 meses anteriores a la solicitud de todos los mayores de 16: Nóminas, Prestación por desempleo, Jornadas reales, certificado de Sensiones de la Seguridad social...); Fotocopia del libro de familia.; Documento estar de alta como demandante de empleo.

5	LUGAR, FECHA Y FIRMA
EN MONTELLANO A DE DE 2020 LA PERSONA SOLCITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo. _____	