

ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL DEL AÑO 2023.

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (COMPLETAR TODAS LAS CASILLAS)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DNI/NIF/NIE

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO/ PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO

SI

NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA

SI

NO

ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO

SI

NO

VICTIMA VIOLENCIA GENERO

SI

NO

TITULO FAMILIA NUMEROSA

SI

NO

PROFESIÓN/ FORMACIÓN

¿HAS SIDO BENEFICIARIO EN LOS
TRES AÑOS ANTERIORES?

SI

NO

2. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: (COMPLETAR TODAS LAS CASILLAS)

Relación con la persona solicitante:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DNI/NIF/NIE

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO

SI

NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA

SI

NO



ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
VICTIMA VIOLENCIA GENERO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TITULO FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Relación con la persona solicitante:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ DNI/NIF/NIE _____

FECHA NACIMIENTO _____ TELÉFONO _____

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO/ PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO SI NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO

ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO SI NO

VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO

TITULO FAMILIA NUMEROSA SI NO

Relación con la persona solicitante:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ DNI/NIF/NIE _____

FECHA NACIMIENTO _____ TELÉFONO _____

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO/ PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO SI NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO

ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO SI NO

VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO

TITULO FAMILIA NUMEROSA SI NO

Relación con la persona solicitante:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ DNI/NIF/NIE _____



FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO/ PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO

SI

NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA

SI

NO

ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO

SI

NO

VICTIMA VIOLENCIA GENERO

SI

NO

TITULO FAMILIA NUMEROSA

SI

NO

Relación con la persona solicitante:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DNI/NIF/NIE

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO/ PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO

DEMANDANTE DE EMPLEO

SI

NO

DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA

SI

NO

ESTUDIANTE UNIV/ CICLO FORMATIVO

SI

NO

VICTIMA VIOLENCIA GENERO

SI

NO

TITULO FAMILIA NUMEROSA

SI

NO

3. DATOS ECONOMICOS: Marcar con una X lo que proceda.

1 miembro 1.5 IPREM (900 €/mes)

2 miembros 1.8 IPREM (1080 €/mes)

3 miembros 2.1 IPREM (1260 €/mes)

4 miembros 2.4 IPREM (1440 €/mes)

5 miembros 2.7 IPREM (1620 €/mes)



Por cada miembro a partir del 6º añadir 0.30 más (180€)

4. DOCUMENTACIÓN: Marcar con una X lo que proceda.

Solicitud rellena y firmada conforme el modelo facilitado por el Ayuntamiento. Solo será atendida una solicitud por unidad familiar, y siguiendo el estricto orden de presentación de la solicitud.

DNI de la persona solicitante.

Libro de familia.

Acreditación de los ingresos percibidos por todos los miembros que formen la unidad familiar (solicitante, cónyuge, pareja e hijos con edades comprendidas entre los 16 y 25 años). Los ingresos a tener en cuenta deben referirse a la media de los 6 meses anteriores a la fecha de inicio del plazo de presentación de solicitudes.

En caso que existan menores a cargo de la persona solicitante se deberá presentar los ingresos de ambos progenitores, independientemente si existe o no convivencia entre los mismos, a no ser que se tenga firmado Convenio Regulador, Medidas Paterno Filiales y/o denuncia por impago de pensión alimentaria de los/as menores, en cuyo caso se presentará los ingresos del progenitor que custodia, junto con la documentación que acredite dicha situación.

Otras circunstancias: Documentación acreditativa de la condición de Víctima de Violencia de Género Documentación acreditativa de Discapacidad Matrícula acreditativa de Estudios Universitarios o Ciclos Formativos de Grado Medio o Superior, en el caso de que algún miembro de la unidad familiar esté cursando dichos estudios.

Otro documento que estime oportuno: Especificar:
.....
.....

5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA.

La persona abajo firmante, solicitante del Programa Para la Prevención de la Exclusión Social (PPES 2023), declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación que se acompaña.

En Brenes, a de de 2023

Firma de la persona solicitante:



PROTECCIÓN 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 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 al amparo de lo dispuesto en este Decreto-Ley. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento ante el que se presentó la solicitud.

