

MODELO SOLICITUD

PROGRAMA FEAD

Datos personales del/la solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIE/PASAPORTE	
FECHA NACIMIENTO	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO			
MUNICIPIO	C. POSTAL	PROVINCIA	
TELEFONO	MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
REPRESENTANTE LEGAL		DNI/NIE/PASAPORTE	
RELACION CON LA PERSONA INTERESADA		<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
MUNICIPIO	C. POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO

Datos Otros Miembros del núcleo de convivencia

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I	FECHA NACIMIENTO	REL. SOLICITANTE

Otros datos de la persona solicitante

TABLA DE RENTA DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LOS MIEMBROS MAYORES DE 16 AÑOS		
Número de miembros	Cálculo	Cuantía semestral
1 miembro	Menos de 1 IPREM*	3.227,04 euros
2 miembros	Inferior a 1,3 veces IPREM*	4.195,15 euros
3 miembros	Inferior a 1,5 veces IPREM*	4.840,56 euros
4 miembros	Inferior a 1,7 veces IPREM*	5.485,96 euros
5 ó más miembros	Inferior a 1,9 veces IPREM*	6.131,37 euros

*IPREM (mensual)= 537,84 Euros

Datos de identificación de la actuación

FINALIDAD (Descripción de la necesidad a cubrir)

GASTOS DE SUMINISTROS ENERGÉTICOS:

Documentación adjunta (original y /o copia compulsada)

- Fotocopia D.N.I./N.I.E./PASAPORTE de la persona usuario o representante legal en su caso
- Certificado o Volante de empadronamiento del Ayuntamiento.(se recaba por ayuntamiento)
- Declaración Responsable de ingresos
- Otros documentos que acrediten las circunstancias que se aleguen (certificados del INEM, Tarjeta de demandante de empleo, certificado seguridad social de no cobrar nada, pensiones jubilación o discapacidad, vida laboral.)

Autorización expresa

- La persona solicitante autoriza a que se realicen las verificaciones y consultas a ficheros públicos necesarios para acreditar que los datos declarados coinciden con los que obren en poder de las Administraciones Públicas competentes. Así mismo, autoriza para que sus datos y los de su familia puedan obtenerse del Padrón Municipal.

Autorización CompromisoIntervención

- La persona solicitante, como responsable de la unidad familiar a la que pertenece, y en su nombre, ACEPTA participar en las distintas medidas reeducativas y/o en las distintas pautas de intervención familiar que se determinen, en su caso, por el Equipo de Profesionales de Servicios Sociales de la Zona de Trabajo Social.

Declaración solicitud, lugar, fecha y firma

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta

En

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo:

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 sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado, así mismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la solicitud de concesión de la ayuda correspondiente. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de _____.

SR/A ALCALDE/SA PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE _____.

Segundo.- Que la suma de ingresos económicos, por todos los conceptos de la persona o la unidad familiar o de convivencia durante el citado periodo ha sido de _____ euros.

Tercer.- Al objeto de acreditar lo declarado, los componentes de esta unidad familiar o de convivencia, autorizamos expresamente al Ayuntamiento de _____ a solicitar de otras Administraciones Públicas cuantos datos estén a nosotros referidos en sus ficheros de datos, incluidos los de identidad y residencia, todo ello conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de datos de carácter personal, disposición adicional cuarta de la Ley 40/1988, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias, y demás disposiciones de aplicación.

Enade.....de.....

EI INTERESADO/A LOS COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y Apellidos	Firma

Nota: Los arriba firmantes se hacen responsables de la veracidad de los datos declarados, cuyo objeto es la incorporación inmediata a un expediente administrativo e incidirán directamente en la resolución del procedimiento, por lo que en caso de comprobarse que los datos indicados en esta declaración no se corresponden con la realidad, se exigirá la responsabilidad en la que se hay podido incurrir.