

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
1.1. Datos del/la interesado/a:

N.I.F. / N.I.E.				Primer apellido				
Segundo apellido				Nombre			Estado civil	
Domicilio	Tipo de vía			Nombre de la vía				
Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta
CP				Localidad			Provincia	
Tfno. fijo			Tfno. móvil			Correo electrónico		

2.2. Datos del/la representante (legal o de hecho):

D.N.I. / N.I.E.				Primer apellido			Segundo apellido	
Nombre				Correo electrónico				
Tfno. Fijo		Tfno. móvil		Relación con el/la solicitante				

1.3. Medio de notificación: (sólo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al domicilio que consta en el apartado 1)

Notificación electrónica (es necesario disponer de certificado electrónico)								
Notificación postal (cumplimentar solo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al que consta en el apartado 1)								
Dirección	Tipo de vía			Nombre de la vía				
Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta
CP				Localidad			Provincia	

2. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:

	APellidos y Nombre	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
02			
03			
04			
05			
06			

3. ENTIDAD BANCARIA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

(*) A los efectos de concesión y abono de las prestaciones sociales en la cuenta aportada debe aparecer como **titular el / la solicitante de la ayuda social municipal.**

4. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:
4.1. AUTORIZACION A LA CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES AL ACCESO ELECTRÓNICO PARA LA CONSULTA Y VERIFICACION DE LOS SIGUIENTES DATOS (1):

 Siempre las señaladas con . En su caso, las señaladas con marcándolas con "X"

X	Documento de identidad o permiso de residencia de todos los miembros de la unidad de convivencia.
X	Certificado de empadronamiento donde figuren todos los miembros de la unidad de convivencia.
X	Certificado actualizado de pensiones u otras prestaciones de la Seguridad Social en el que se indique el período de concesión y la cuantía mensual que percibe.
X	Certificado actualizado de la situación y antigüedad de la demanda de empleo y certificado actualizado en el que se haga constar si percibe o no la prestación o subsidio de desempleo u otras prestaciones (R.A.I, etc.) indicando, en su caso, la fecha de inicio y finalización y la cuantía percibida.
X	Informe de vida laboral de todos los miembros de la unidad de convivencia mayores de 16 años.
X	Declaración de la Renta del último ejercicio y datos fiscales que obran en poder de la AEAT. En caso de no tener obligación de realizarla, Certificado de Imputaciones Fiscales o, en su caso, certificado negativo.
	Certificado de discapacidad con el porcentaje correspondiente.

**(1) COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE EDAD QUE PRESTA/N AUTORIZACIÓN
 (excluido el solicitante)**

Apellidos y nombre	Documento identidad	Firma

**QUIENES NO AUTORIZEN LA CONSULTA HAN DE APORTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN ARRIBA INDICADA
 COMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD**
4.2. APORTACION DE DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA (en poder del solicitante) PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:

 Siempre las señaladas con . En su caso, las señaladas con marcándolas con "X"

X	Compromiso de firma del Plan de Atención Social (Anexo 1.1).
X	Libro de familia.
X	Escritura simple de la vivienda, contrato arrendamiento, etc. y acreditación de abono de los últimos tres meses.
X	Movimientos bancarios de los últimos 3 meses de todos los miembros de la unidad familiar. De los movimientos bancarios que se solicitan, si hubiera ingresos o transferencias a su favor, deberá acreditar su procedencia (Anexo I)
	Declaraciones trimestrales de IRPF e IVA correspondientes al último ejercicio fiscal (trabajadores por cuenta propia); o contrato laboral y las seis últimas nóminas (trabajadores por cuenta ajena).
	Sentencia de separación o divorcio o Convenio Regulator, así como acreditación de aportaciones económicas establecidas en dichos documentos. En caso de no percibirla, solicitud de ejecución de la sentencia presentada en el Juzgado (en su defecto, denuncias de impago, etc.).
	Informe médico.
	Documentos acreditativos de la situación de necesidad determinada de la solicitud, así como justificación de su coste o presupuesto de esta.

Concejalía de Servicios Sociales

(A cumplimentar solo por el/la Trabajador/a Social, en su caso)

--	--

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMISO DEL INTERESADO:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada.
- Que no percibo ninguna ayuda o subvención de otra Administración u Organismo por el mismo concepto objeto de esta solicitud.
- A presentar cualquier documento que me sea requerido con relación a la solicitud efectuada.
- A comunicar al Centro de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto a los datos aportados.
- A proporcionar a la Administración información veraz sobre las circunstancias que afecten al cumplimiento de los requisitos y colaborar con la misma para su verificación.

En Alcalá de Henares, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL/LA INTERESADO/A o REPRESENTANTE

--

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud, serán tratados por el Ayuntamiento de Alcalá de Henares como responsable del tratamiento e incorporados al tratamiento "Expedientes Familiares", cuya finalidad es la prestación de servicios sociales de atención primaria: información, orientación, valoración y gestión de recursos para personas y familiares en situación de vulnerabilidad social residentes en Alcalá de Henares. Usted podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición, conforme a la información disponible en la Política de Privacidad <https://sede.ayto-alcaladehenares.es/proteccion-de-datos> ante el Ayuntamiento de Alcalá de Henares, Plaza de Cervantes, 12, 28801 Alcalá de Henares o en la dirección de correo dpd@ayto-alcaladehenares.es