

SOLICITUD PROGRAMA ADICIONAL EXTRAORDINARIO DE AYUDA SOCIAL
A LA CONTRATACIÓN 2015-2016

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Apellidos _____
D.N.I. Nº _____ Fecha nacimiento ___/___/___ Empadronamiento _____
con domicilio en Avda./C./Urb: _____ nº _____, estado civil _____
Profesión: _____ Tfno. de contacto: _____

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

- Situación laboral: Empleado SI nº de hijos _____
 Desempleado Hijos menor a su cargo: NO
- Ha trabajado en ediciones anteriores del programa de Urgencia Municipal de la Diputación de Sevilla: SI NO
- Personas Dependientes a su cargo: SI NO
- Todos los miembros de Unidad Familiar desempleados: SI NO
- Mujer víctima de Violencia de Género : SI NO
- Ingresos mensuales acreditados por la Unidad Familiar: _____

SOLICITA:

Sea tenida en cuenta esta solicitud de inclusión en dicho Programa con el compromiso de acreditar documentación ante el departamento de Servicios Sociales todas las circunstancias que desde este Organismo se estimen oportunas.

Así como, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos todos y cada uno de los datos contenidos en esta solicitud, y doy mi consentimiento a Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. Ayuntamiento de Espartinas a consultar los datos de empadronamiento y convivencia, así como a realizar las comprobaciones oportunas, comprometiéndome a aportar todos aquellos documentos necesarios para justificar dichas circunstancias socio-familiares y económicas.

En Espartinas, a ____ de _____ de 2016

Fdo.: _____

REQUISITOS DE LOS DESTINATARIOS Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO A LA SOLICITUD

Requisitos

- Estar empadronados en entidades locales de la provincia de Sevilla a 1 de Enero de 2015.
- Pertener a una unidad familiar en umbrales económicos inferiores al IPREM :

- Unidades Familiares de un solo miembro 1 IPREM (532'51 mes)
- Unidades Familiares de 2 y 3 miembros 1'5 IPREM (798'76 mes)
- Unidades Familiares de 4 o más miembros 2 IPREM (1065'02 mes)

Documentos a aportar

- FOTOCOPIAS DEL D.N.I. EN VIGOR DE **TODOS LOS MIEMBROS** DE LA UNIDAD FAMILIAR OBLIGADOS A TENERLO. (mayores de 14 años)
- FOTOCOPIA DEL **LIBRO DE FAMILIA**
- EN CASO DE UNIONES NO MATRIMONIALES, **CERTIFICACIÓN DE ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE PAREJAS DE HECHO DE LA COMUNIDAD AUTONÓMICA DE ANDALUCIA, EN SU DEFECTO, DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA DE AMBOS MIEMBROS DE LA PAREJA ***
- EN SU CASO, **SENTENCIA DE SEPARACIÓN O DIVORCIO, CONVENIO REGULADOR (RATIFICADO POR EL JUZGADO CORRESPONDIENTE), O AUTO DE MEDIDAS PROVISIONALES PATERNOS FILIALES DONDE CONSTEN LAS PENSIONES COMPENSATORIAS Y/O DE ALIMENTOS, QUE DEBA ABONAR SU EXCÓNYUGE O SU EXPAREJA U OTRO MEDIO SUFICIENTEMENTE ACREDITADO, O BIEN DESIGNACIÓN DE ABOGADO DE OFICIO PARA TRAMITARLA.**
- FOTOCOPIA DEL CONTRATO DE TRABAJO Y DE LA **ÚLTIMA NÓMINA** DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE SE ENCUENTREN TRABAJANDO.
- TRABAJADORES/AS AUTÓNOMOS/AS, DECLARACIÓN DE LOS INGRESOS MENSUALES OBTENIDOS Y FOTOCOPIA DE LA LIQUIDACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRES DEL IRPF O PRESENTACIÓN DE NÓMINAS.
- TARJETA DE **DEMANDA EN ALTA** DEL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO (SAE), QUE ACREDITE SU SITUACIÓN ACTUAL COMO DEMANDANTE DE EMPLEO
- VIDA LABORAL** DE LOS MAYORES DE EDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR
- CERTIFICADO DEL SEPE** DE PERCEPCIÓN O NO, DE PRESTACIÓN O SUBSIDIO DE TODOS LOS MAYORES DE EDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR
- CERTIFICADO DEL INSS** DE PERCEPCIÓN O NO DE PENSIÓN, DE TODOS LOS MAYORES DE EDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR
- EN CASO DE PERSONAS **DEPENDIENTES** EN LA UNIDAD FAMILIAR, **RESOLUCIÓN DEL GRADO DE DEPENDIENCIA.**
- EN CASO DE VÍCTIMAS DE **VIOLENCIA DE GÉNERO, MEDIDA DE PROTECCIÓN EN VIGOR**