



## ANEXO I

### SOLICITUD PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL / 2022

#### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:

\_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

D.N.I. N.º \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Empadronamiento \_\_\_\_\_

con domicilio en Avda./C/ Urb: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ estado  
civil \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Tfno. de contacto:  
\_\_\_\_\_

#### DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

Empleado SI N.º de hijos \_\_\_\_\_

- Situación laboral: Hijo/s menor/es a su cargo:

Desempleado 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 desde el 01/01/2022 hasta la fecha de solicitud acreditados por mi 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 2022

Fdo.: \_\_\_\_\_

