

PROGRAMA AYUDAS EMERGENCIA SOCIAL

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
DNI/NIF/NIE		SEXO HOMBRE MUJER		FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		
DOMICILIO (CALLE Y NUMERO)			MUNICIPIO /PROVINCIA BOLLULLOS DE LA MITACIÓN (SEVILLA)			
TELÉFONOS DE CONTACTO (OBLIGATORIO)			CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)			
DEMANDANTE DE EMPLEO SI NO		DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO		VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO		PROFESIÓN

2. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: (TODAS LAS PERSONAS EMPADRONADAS EN EL MISMO DOMICILIO)					
CONYUGE, PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE	DNI/NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD
	DEMANDANTE EMPLEO SI NO	DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO	VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO	PROFESIÓN	
PARENTESCO:	DNI/NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD
	DEMANDANTE EMPLEO SI NO	DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO	VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO	PROFESIÓN	
PARENTESCO:	DNI/NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD
	DEMANDANTE EMPLEO SI NO	DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO	VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO	PROFESIÓN	
PARENTESCO:	DNI/NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD
	DEMANDANTE EMPLEO SI NO	DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO	VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO	PROFESIÓN	
PARENTESCO:	DNI/NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD
	DEMANDANTE EMPLEO SI NO	DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA SI NO	VICTIMA VIOLENCIA GENERO SI NO	PROFESIÓN	

3. CONSENTIMIENTO:(Las personas mayores de 16 años, incluida la persona solicitante abajo firmantes, prestan su consentimiento para que sus datos sean comprobados por el Ayto de Bollullos de la Mitación, a través del Sistema de Verificación de Datos) ESTE APARTADO DEBE FIRMARLO TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 16 AÑOS, INCLUIDA LA PERSONA SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	FIRMA
NOMBRE OTRO MIEMBRO U.F.	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	FIRMA
NOMBRE OTRO MIEMBRO U.F.	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	FIRMA
NOMBRE OTRO MIEMBRO U.F.	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	FIRMA
NOMBRE OTRO MIEMBRO U.F.	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	FIRMA

PROGRAMA AYUDAS EMERGENCIA SOCIAL

4.	PRESTACIÓN O AYUDA SOLICITADA: SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD POR CADA TIPO DE AYUDA SOLICITADA
	El concepto solicitado hará referencia a alguna necesidad básica existente en el momento de entregar la solicitud, no contemplándose necesidades ya resueltas. No se aceptarán solicitudes para el pago de multas, sanciones, impuestos o tasas, así como otros conceptos que no constituyan necesidades básicas a ser cubiertas. (Consultar Bases reguladoras del Programa de Ayudas de Emergencia Social). SELECCIONAR UN SOLO TIPO DE AYUDA
4.1	Deuda contraída con la Tesorería General de la Seguridad Social
4.2	Deudas o pagos relacionados con la vivienda (Elegir solo una opción) Deudas de hipoteca, préstamo o alquiler Alquiler o alojamiento alternativo temporal Incendio, inundaciones, catástrofes naturales Compra de mobiliario y electrodomésticos básicos Obra puntual de vivienda Obra de adaptación en materia de accesibilidad y adecuación funcional
4.3	Necesidades relacionadas con la salud y/o protección (Elegir solo una opción) Gastos de desplazamiento Aparatos, gastos farmacéuticos o tratamientos especializados (Especificar).....
4.4	Otras necesidades básicas (Elegir solo una opción) Energía eléctrica Agua Gas Escolares (Material escolar) Sepelio Otros (Especificar).....
5.	DOCUMENTACIÓN
	<p>La Documentación que debe acompañar a la solicitud viene recogida en las bases reguladoras, publicadas en la página web del ayuntamiento.</p> <p>Todos los documentos aportados deben ser originales.</p> <p>En cualquier caso, se le podrá requerir otro tipo de documentación.</p>
6.	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
	<p>La persona abajo firmante, solicitante del Programa de Ayuda de Emergencia Social , declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación que se acompaña.</p> <p style="text-align: center;">LAS OBLIGACIONES O IMPLICACIONES FISCALES QUE PUEDAN OCASIONAR LA CONCESIÓN DE LA AYUDA SERÁN DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LA MISMA</p> <p style="text-align: center;">En Bollullos de la Mitación, a de de 2022 LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">FDO:</p> <p style="text-align: center;">DIRIGIDO A : DEPARTAMENTO DE POLITICAS SOCIALES, IGUALDAD Y CIUDADANÍA del Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación</p>
	<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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. Así mismo 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.</p> <p>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.</p>