# PROGRAMA DE URGENCIA SOCIAL 2019

**SOLICITUD**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |

 **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | Nombre: | D.N.I. / N.I.E. |  Teléfono: |
|  |  |  |  |
|  |
| Domicilio: | Municipio: | C.P. | Fecha de NacimientoNacimiento: |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**  |
| Nº Miembros Unidad Familiar |  | Nº de hijos/as: |  |  Edades: |  |
| ¿Alguno de los hijos/as mayores de 25 años padece una discapacidad? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido víctima de violencia de género? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es estudianteUniversitario o de Grado Medio o Superior? |  SI |  |  NO |  |

|  |
| --- |
| **DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  INGRESOS MENSUALES(Media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  | NO |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

 **DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

 (Cónyuge o relación afectiva análoga, hijos entre 16 y 25 años solteros y sin cargas familiares, mayores de 25 años

 Incapacitados judicialmente o hijos con pensión de alimentos)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 1** | **PARENTESCO:** |  **EDAD:** |
|  INGRESOS MENSUALES (media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  | NO |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 2** | **PARENTESCO:** |  **EDAD:** |
|  INGRESOS MENSUALES (media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  |  NO |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 3** | **PARENTESCO:** |  **EDAD:** |
|  INGRESOS MENSUALES (media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  | NO |  |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 4** | **PARENTESCO:** |  **EDAD:** |
|  INGRESOS MENSUALES (media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  | NO |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIEMBRO 5** | **PARENTESCO:** |  **EDAD:** |
|  INGRESOS MENSUALES (media de los últimos 12 meses anteriores) |  € |
|  ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses? |  SI |  | NO |  |
|  SALARIO QUE HA PERCIBIDO  |  € |
|  ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica? |  SI |  |  NO |  |
| ¿Cuál o Cuáles?  |  | Señalar cuantía |  € |

 **PERIODO DE COTIZACIÓN.**

Indique si usted se encuentra en una situación que requiera de un contrato con una duración inferior a 15 días cuando sirva para completar períodos de cotización que originen nuevos derechos.

SI NO\_\_ Tiempo en días\_

#

#  AUTORIZACIÓN.

**Autorizo** al Ayuntamiento de Fuentes de Andalucía para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los medios oportunos, así como solicitar información a otras administraciones.

#

#  DECLARACIÓN.

**Declaro** que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos pueden ser motivo de la anulación de mi expediente o de la ayuda concedida.

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Fdo.:

Fecha:

**DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR JUNTO CON LA SOLICITUD:**

* + Fotocopia del D.N.I de la persona solicitante.
	+ Certificado de empadronamiento colectivo – histórico.
	+ Fotocopia de la Tarjeta de demanda de empleo del solicitante.
	+ Documento que acredite los ingresos económicos de la unidad familiar del último año (resolución de prestaciones, pensión, nómina,…)
	+ Documento que acredite la necesidad de un contrato de duración inferior a 15 días y así completar períodos de cotización que originen nuevos derechos a prestaciones.