



PROCEDEMENTO AXUDAS DE PREVENCIÓN E APOIO A FAMILIAS EN SITUACIÓNS CARENCIAIS GRAVES PARA A PRESERVACIÓ DO MENOR NO SEU MEDIO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS401A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE

DON / DONA			NIF/NIE		
[]			[]		
DATA DE NACEMENTO	ESTADO	ENDEREZO			
[]	[]	[]			
PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO		
[]	[]	[]	[]		
SISTEMA DE PREVISIÓN: SEGURIDADE SOCIAL		OUTROS SISTEMAS (MUFACE, ISFAS, LISMI, ETC.)			
Nº AFILIADO []		[]			

RESTANTES MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

NOME E APELIDOS	NIF/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO CO SOLICITANTE	DISCAPACITADO (SI/NON)	GRAO DE MINUSVALIDEZ RECOÑECIDO
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]

CONSENTIMENTO PARA COMPROBACIÓN DE IDENTIDADE E EMPADROAMENTO

Dou expresamente o meu consentemento para a comprobación telemática do DNI, domicilio e residencia ante o Ministerio da Presidencia, segundo o Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (No caso de non dar esta autorización debe anexar copia compulsada do DNI e certificado de empadramento).

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO CONTA BANCARIA			
BANCO	OFICINA	D.C.	CONTA
[]	[]	[]	[]

OBSERVACIÓNS:

Percibir durante o ano ou os dous anos anteriores este tipo de axuda Nº de anos: []

Outras

[]

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido á Secretaría Xeral de Familia e Benestar, como responsable do ficheiro, ao enderezo seguinte: edif. administrativo San Caetano, Santiago de Compostela. CP 15781 (A Coruña).

_____ , de _____ de _____

(Sinatura do solicitante)

ANEXO II

DECLARACIÓN DE INGRESOS

DON/DONA		NIF/NIE	
DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE QUE ALGÚN DOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR (PÓÑASE SI OU NON SEGUNDO PROCEDA):			
<input type="checkbox"/>	TRABALLA POR CONTA ALLEA (XÚNTESE COPIA DAS NÓMINAS DE TODO O ANO 2009).		
<input type="checkbox"/>	ESTÁ OBRIGADO A FACER DECLARACIÓN DA RENDA.		
<input type="checkbox"/>	FIGURA INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPREGO NO INEM (XÚNTESE CERTIFICACIÓN POSITIVA OU NEGATIVA SOBRE A PERCEPCIÓN DE PRESTACIÓNS A CARGO DO INEM).		
<input type="checkbox"/>	PERCIBE OUTROS INGRESOS: PENSIÓN NON CONTRIBUTIVA, LISMI, RISGA, INGRESOS POR TRABALLOS ESPORÁDICOS OU EVENTUAIS, EMPREGADOS/AS DO FOGAR, ETC. (EN CASO AFIRMATIVO DESCRÍBASE A CONTINUACIÓN A SÚA NATUREZA E CONTÍA ANUAL E, DE EXISTIR, XÚNTESE COPIA DOS XUSTIFICANTES DA SÚA PERCEPCIÓN DURANTE TODO O ANO 2009).		
NATUREZA DO INGRESO		CONTÍA ANUAL	
DECLARO QUE OS DATOS QUE SE FAN CONSTAR NESTE DOCUMENTO SON CERTOS. A FALSIDADE DE TODOS OU DALGÚNS DELES SERÁ CAUSA DE REVOGACIÓN DA AXUDA CONCEDIDA.			

_____, de _____ de _____
(Sinatura do declarante)

ANEXO III

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POLO SOLICITANTE

DON/DONA

NIF/NIE

COMPROMÉTESE NO CASO DE CONCESIÓN DA AXUDA A:

- 1.- Aplicar a axuda económica á finalidade para a que sexa concedida.
- 2.- Contribuír á normalización e integración social do núcleo familiar.
- 3.- Atender correctamente a educación dos menores ao seu cargo.
- 4.- Buscar canto antes solucións para non ter que depender destas axudas.
- 5.- Cumprir cos obxectivos marcados no plan de traballo familiar elaborado polos servizos sociais de atención primaria ou especializada.
- 6.- Comunicarlle nun prazo non superior a 15 días, ao órgano competente que tramita a axuda, calquera modificación que afecte a situación sociofamiliar dos beneficiarios.

_____, de _____ de _____

(Sinatura do solicitante)

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NON ESTAR INCURSO EN PROHIBICIÓN PARA OBTENIR A CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES

DON/DONA	NIF/NIE
----------	---------

DECLARO, BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- Que non estou incurso/a en ningunha circunstancia que me inhabilite para ser beneficiario/a de axudas e subvencións, e en particular:
- Non fun condenado/a mediante sentenza firme á pena de perda da posibilidade de obter subvencións e axudas públicas.
- Non fun sancionado/a mediante resolución firme coa perda da posibilidade de obter subvencións segundo a Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, ou a Lei xeral tributaria.
- Atópome ao día no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social e non teño pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da comunidade autónoma.
- Non teño pendente de pagamento ningunha obriga por reintegro de subvencións.

Lugar e data:

_____, de _____ de _____

(Sinatura do solicitante)

ANEXO V

INFORME SOCIAL

Este informe social emítase para os efectos da solicitude de axuda de prevención e apoio a familias en situacións carenciais graves para a preservación de menores no seu medio.

IDENTIFICACIÓN DO TRABALLADOR/A SOCIAL QUE EMITE O INFORME

DON/DONA	
<input type="text"/>	
Nº DE COLEXIADO	ORGANISMO/ENTIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO/A SOLICITANTE

DON / DONA			NIF/NIE
<input type="text"/>			<input type="text"/>
DATA DE NACEMENTO	ESTADO CIVIL	ENDEREZO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÉFONO/S	PROFESIÓN	SITUACIÓN LABORAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> EN ACTIVO <input type="checkbox"/> SEN OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> PENSIONISTA	

A unidade familiar ten aberto un expediente, con seis meses de antelación á publicación da resolución de axudas, por posible situación de risco ou con declaración de existencia desta do menor ou menores. Data de apertura .

Este informe SI NON incorpora a información facilitada polo concello de correspondente ao anterior lugar de residencia da unidade familiar.

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nome e apelidos	Parentesco	Data de nacemento	Ocupación	Problemáticas específicas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VIVENDA

TIPO DE VIVENDA	
<input type="checkbox"/> VIVENDA UNIFAMILIAR <input type="checkbox"/> PISO/APARTAMENTO <input type="checkbox"/> OUTROS: <input type="text"/>	
RÉXIME DE TENZA	
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> OUTROS: <input type="text"/> CONTÍA ABOADA MENSUAL: <input type="text"/>	
CONDICIÓN DE HABITABILIDADE	
<input type="checkbox"/> ADECUADAS <input type="checkbox"/> INSALUBRIDADE/INHABILIDADE	
<input type="checkbox"/> DEFICIENCIAS DETECTADAS: <input type="text"/>	
LOCALIZACIÓN (ZONA)	ACCESO A EQUIPAMENTOS E COMUNICACIÓN
<input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> SEMIURBANA/RURAL <input type="checkbox"/> RURAL ILLADA	<input type="checkbox"/> BOAS <input type="checkbox"/> DEFICIENTES

PRESENZA DE MENORES CON NECESIDADES OU PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS

Nome e apelidos	Idade	Necesidades ou problemáticas específicas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RELACIÓN FAMILIARES

DATOS DE INTERESE NA HISTORIA FAMILIAR
<input type="text"/>
SITUACIÓN ACTUAL
<input type="text"/>

SITUACIÓN ECONÓMICA (INGRESOS DA UNIDADE FAMILIAR)

CONCEPTO		CONTÍA	
REDA PER CÁPITA			

OBXECTIVOS DO PLAN DE TRABALLO DE INTERVENCIÓN NA FAMILIA

--

NECESIDADES BÁSICAS NON CUBERTAS QUE SE PRECISAN CUBRIR COA AXUDA

<input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> ROUPA/CALZADO	<input type="checkbox"/> MATERIAL ESCOLAR	
<input type="checkbox"/> OUTRAS:			
OBSERVACIÓNS			

VALORACIÓN PROFESIONAL

PROPOSTA	
DURACIÓN	CONTÍA
PROFESIONAL QUE REALIZARÁ O SEGUIMENTO	

ANEXO VI
DECLARACIÓN DAS AXUDAS SOLICITADAS OU CONCEDIDAS

DON/DONA	NIF/NIE			
DECLARO, BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE, QUE SOLICITEI E/OU ME CONCEDERON AS AXUDAS E SUBVENCÍONS:				
- Axudas solicitadas				
<i>Denominación da axuda</i>	<i>Entidade ou organismo concedente</i>	<i>Importe mensual</i>	<i>Importe anual</i>	<i>Data solicitude</i>
- Axudas concedidas				
<i>Denominación da axuda</i>	<i>Entidade ou organismo concedente</i>	<i>Importe mensual</i>	<i>Importe anual</i>	<i>Data de inicio da percepción</i>
<i>Lugar e data:</i> _____, de _____ de _____				
_____ (Sinatura do solicitante)				