



<b>Procedemento:</b> <span style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">AXUDAS MUNICIPAIS DE INCLUSIÓN SOCIAL - AMIS</span>	<b>Código do Procedemento:</b> <span style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">03006</span>	<b>Documento</b> <span style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">SOLICITUDE</span>
--	---	--

### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>			
PROVINCIA				MUNICIPIO			
<input style="width: 95%;" type="text"/>				<input style="width: 95%;" type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

### E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF/CIF	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

### DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a:  **Persoa solicitante**     **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

#### ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

**Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal>)

**Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		
PROVINCIA				MUNICIPIO		
<input style="width: 95%;" type="text"/>				<input style="width: 95%;" type="text"/>		

### AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.     **Autorizo**     **Non Autorizo**

### PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica/Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	<a href="https://sede.vilagarcia.gal">https://sede.vilagarcia.gal</a> ou <a href="mailto:dpd@vilagarcia.gal">dpd@vilagarcia.gal</a>



## AUTORIZACIÓNS PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

### PERSOA SOLICITANTE:

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.  **Autorizo**  **Non Autorizo**

Autorizo a comprobar o cumprimento do establecido nas bases reguladoras de axudas municipais de inclusión social do Concello de Vilagarcía de Arousa a través da consulta con outras administracións e entidades prestadoras de Servizos Sociais acreditadas.  **Autorizo**  **Non Autorizo**

Autorizo expresamente que se solicite e suministre, a través de medios informáticos, ou telemáticos ao Centro de Servizos Sociais Comunitario a información de carácter tributario necesaria.  **Autorizo**  **Non Autorizo**

## UNIDADE FAMILIAR DE CONVIVENCIA

As persoas convivintes mediante a súa sinatura declaran ser informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente. No caso de menores de idade asinará un dos proxenitores, titor/a ou representante legal.

Autorizo expresamente que se solicite e suministre, a través de medios informáticos, ou telemáticos ao Centro de Servizos Sociais Comunitario a información de carácter tributario necesaria, e demais datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro e nas bases reguladoras das Axudas Municipais de Inclusión Social.

Parentesco	Nome	Primer Apelido	Segundo Apelido	NIF/NIE	Data Nacemento	Sinatura

## TIPOLOXÍA DE AXUDA A SOLICITAR

TIPOLOXÍA (Máximo 3 tipos)	CONCEPTO
<input type="checkbox"/> <b>Necesidades básicas persoais</b>	<input type="checkbox"/> Alimentación. Hixiene (TAMIS) <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> <b>Necesidades básicas infantoxuvenis</b>	<input type="checkbox"/> Lactación (TAMIS) <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> <b>Uso de vivenda habitual</b>	<input type="checkbox"/> Aluguer/hipoteca <input type="checkbox"/> Subministros <input type="checkbox"/> Comunidade <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> <b>Habitabilidade da vivenda</b>	<input type="checkbox"/> Equipamento básico <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> <b>Propiedade da vivenda</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Aloxamento alternativo</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Outros</b>	



## EXPÓN QUE

Declaro baixo a miña responsabilidade, en relación á miña unidade familiar de convivencia:

- Que son certos os datos consignados nesta solicitude.
- Que en relación á titularidade de bens urbanos, rústicos, IAE noutro Concello

Non son titular de ningún ben noutro Concello

Si son titular noutros concellos dos seguintes

BENS	CONCELLO

Que en relación a outras axudas polo mesmo concepto por parte doutro organismo, entidade ou administración pública

Non recibí axudas

Si recibí axudas polos seguintes conceptos e contías

ENTIDADE/ORGANISMO	DATA	CONCEPTO	CONTÍA

## SOLICITO

A tramitación da Axuda Municipal de Inclusión Social para a tipoloxía indicada, quedando informado/a das obrigas de:

- Comunicar por escrito ao Centro de Servizos Sociais Comunitario todas aquelas variacións ocorridas na súa situación socio familiar nun prazo de 15 días naturais.
- Destinar a cantidade percibida aos fins para os que foi concedida.
- Colaborar coa Administración municipal e permitir e facilitar a actuación do Centro de Servizos sociais na avaliación e comprobación.
- Cumprir co proxecto de intervención que se deseñe para a unidade familiar de convivencia, de selo caso.
- Reintegrar os importes concedidos cando non se apliquen para os fins que se concederon.
- Aceptar ofertas de emprego que correspondan por profesión e axustadas ás aptitudes físicas e formativas.

## SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar  , Data

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

**Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa**



## DOCUMENTACIÓN A ACHEGAR COA SOLICITUDE

### 10.1 Documentación persoal

- Fotocopia do D.N.I, N.I.E ou pasaporte da persoa solicitante.
- Copia ou certificación bancaria onde a persoa solicitante conste como titular dun número de conta.
- Proxecto de intervención asinado, de selo caso.

### 10.2 Documentación xenérica da unidade de convivencia:

- Fotocopia do D.N.I, N.I.E ou pasaporte de tódolos membros da unidade familiar de convivencia maiores de 18 anos
- Fotocopia do Libro de Familia
- No caso de separación ou divorcio, deberá presentar documentación acreditativa da situación, convenio regulador e/ou medidas civís.
- No caso de persoas con discapacidade, dependencia ou enfermidade, deberán aportar o certificado do grao de minusvalía, resolución de grao de persoa dependente valorada ou informes do Sistema Público de Saúde, onde se acredite a enfermidade invalidante.
- No caso de violencia de xénero, documento acreditativo de acordo coa normativa vixente.

### 10.3 Documentación económica:

- Certificado de bens urbanos, rústicos, I.A.E
- No caso de persoas en situación de desemprego, copia da súa tarxeta de demandante de emprego
- Vida Laboral da Seguridade Social
- Copia das 2 últimas nóminas das persoas que se atopen desempeñando actividade laboral remunerada regular e copia do contrato de traballo.
- Extractos bancarios dos últimos 3 meses.
- Xustificante dos gastos de arrendamento ou préstamo hipotecario da vivenda habitual, no seu caso.
- No caso de que algún membro da unidade familiar de convivencia non autorizase consulta con outras administracións:
  - Certificado de IRPF
  - Certificado de prestacións do Servizo Público de Emprego
  - Certificado de prestacións da Seguridade Social ou Casa do Mar

### 10.4 Documentación segundo a tipoloxía de axuda solicitada:

#### \* Axuda para uso e propiedade de vivenda habitual:

- Aluguer:
  - copia do contrato de aluguer
  - copia dos recibos de pago do aluguer
- Préstamo hipotecario
  - Certificado bancario que acredite o ben que grava ou escritura
  - xustificante de pago do préstamo hipotecario.
- No caso de débeda contraída coa persoa arrendataria da vivenda declaración da mesma que así o acredite (modelo normalizado)
- No caso de vivenda compartida ou pensións, declaración da persoa propietaria do custe por habitación ou contrato de habitación.

#### \* Axuda para coidados sanitarios e/ou farmacolóxicos

- Receita médica de prescrición ou de medicación activa.
- Presuposto/factura da farmacia do custe do produto

#### \* Nos restantes tipos de axudas:

- Presuposto/factura do obxecto da axuda

#### Outros:

### 10.5 Documentación xustificativa da axuda solicitada e no seu caso concedida:

- Factura
- Documento probatorio da prestación, en caso de servizos prestados por persoas ou entidades non obrigadas a facturar.
- Transmisión de dereitos de pago, no seu caso (modelo normalizado de endoso de axuda, copia DNI/NIE e certificado de conta bancaria de endosatario)
- Documento de pago directo da axuda a proveedor (modelo normalizado)