

SOLICITANTE: _____ DNI _____

1.3 Residencia Legal y Empadronamiento

¿Ha residido legalmente en Extremadura durante al menos un año anterior a la solicitud? **SI** **NO**

¿Se encuentra en alguna de las siguientes situaciones?:

- Emigrante Extremeño retornado
- Extranjero refugiado o con solicitud de asilo en trámite
- Extranjero con estancia autorizada por razones humanitarias

1.4 Formación y cualificación profesional

- Nivel de estudios**
- Sin estudios
 - Estudios primarios
 - E.S.O./Graduado Escolar/Garantía Social
 - Bachiller/FP grado medio
 - Universitario/FP grado superior

- Cualificación Profesional**
- Ninguna
 - Empleado Administrativo
 - Trabajador en servicios
 - Trabajador manual no cualificado
 - Trabajador manual cualificado
 - Profesionales, técnicos cualificados y directivos
 - Otros

1.5 Otras circunstancias

- Situación laboral**
- Trabaja actualmente
 - Nunca ha trabajado
 - Es demandante de empleo o mejora de empleo
 - Percibe prestaciones por desempleo
 - Ha perdido su empleo en el último año
 - Ha percibido prestaciones por desempleo en el último año
 - No ha trabajado en el último año
 - Otros (especificar)

- Situación social**
- Inmigrante
 - Familia monoparental
 - Víctima de violencia de género
 - Minoría étnica
 - Carencia de hogar
 - Carencia de recursos
 - Otros (especificar)

¿Participa en algún programa de integración social o laboral?

SI **NO** En caso afirmativo indique el programa y la Entidad responsable:

Otros (especificar) _____

SOLICITANTE: _____ DNI _____

2.- Unidad Familiar o de convivencia

2.1 Datos personales

Parentesco	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Nº Afiliación Seguridad Social	Sexo	E.Civil

2.2 Datos profesionales y sociales (cumplimentar conforme apartados 1.4 y 1.5)

Nombre y apellidos	Nivel de estudios	Cualificación profesional	Situación laboral	Situación social

Todos los menores en edad de escolarización obligatoria ¿se encuentran escolarizados?

- SI
 NO

Nombre y apellidos del menor	PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL	Centro Educativo

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar presenta alguna discapacidad?

Nombre y Apellidos _____ Grado: _____ DNI/NIF _____

Nombre y Apellidos _____ Grado: _____ DNI/NIF _____

SOLICITANTE: _____ DNI _____

3.- Medios Económicos

3.1 Recursos económicos del solicitante en el mes anterior a la solicitud

Rendimientos del trabajo:

Por cuenta ajena: _____ €

Por cuenta propia: _____ €

De trabajo asociado: _____ €

Importe de pensiones y otras prestaciones sociales: _____ €

Importe de pensiones compensatorias: _____ €

Importe de pensiones alimenticias: _____ €

Rendimientos de capital:

Capital Mobiliario:

Valor real: _____ €

Rendimientos: _____ €

Capital Inmobiliario:

Valor catastral: _____ €

Rendimientos: _____ €

Vehículos:

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Otros Ingresos:

Procedencia: _____

Importe: _____ €

SOLICITANTE: _____ DNI _____

3.2 Recursos económicos de la unidad familiar en el mes anterior a la solicitud

Nombre y Apellidos: _____ DNI _____

Rendimientos del trabajo:

Por cuenta ajena: _____ €

Por cuenta propia: _____ €

De trabajo asociado: _____ €

Importe de pensiones y otras prestaciones sociales: _____ €

Importe de pensiones compensatorias: _____ €

Importe de pensiones alimenticias: _____ €

Rendimientos de capital:

Capital Mobiliario:

Valor real: _____ €

Rendimientos: _____ €

Capital Inmobiliario:

Valor catastral: _____ €

Rendimientos: _____ €

Vehículos:

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Matrícula: _____ Marca y Modelo: _____ Fecha matriculación: _____

Otros Ingresos:

Procedencia: _____

Importe: _____ €

(En caso de un mayor número de convivientes se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como fueren necesarias)

4.- Declaración

- 1.- **Declaro bajo mi responsabilidad** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- 2.- **Declaro** carecer de los recursos económicos o patrimoniales suficientes para cubrir las necesidades básicas de mi unidad familiar, en los términos previstos en la Ley de Renta Básica Extremeña de Inserción.
- 3.- **Declaro** haber solicitado de los organismos competentes, las pensiones y prestaciones a que se refiere el artículo 3.2 de la Ley de Renta Básica Extremeña de Inserción.
- 4.- **Declaro** conocer los requisitos y obligaciones establecidos para la presente ayuda en la normativa de aplicación, así como de las consecuencias de su incumplimiento.
- 5.- **Me comprometo** a participar activamente en el **Proyecto Individualizado de Inserción** que se acuerde y a cumplir las actuaciones y compromisos que en el mismo se señalen.

Declaración del/la solicitante

N.I.F./N.I.E.	Nombre y apellidos:	Firma:

Declaración de los miembros de la unidad familiar o de convivencia , mayores de edad, (salvo personas incapacitadas judicialmente) y menores de edad emancipados

NIF/NIE:	Nombre y apellidos:	Firma:

Sr/Sra. Director/a General de Política Social y Familia.

ANEXO II

AUTORIZACION CONSULTA FICHERO PUBLICOS

La/s persona/s abajo firmante/s, de conformidad con lo establecido en el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, **AUTORIZAN** a la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, el acceso a los datos de identidad y residencia a través del SVDI y SVDR, datos fiscales y catastrales, de seguridad social y desempleo, contenidos en los ficheros de titularidad pública que sean necesarios para el reconocimiento, seguimiento y control de la RENTA BÁSICA EXTREMEÑA DE INSERCIÓN regulada en la Ley 3/2013 de 21 de mayo de 2013, de Renta Básica Extremeña de Inserción .

En caso contrario deberé aportar la documentación que me sea solicitada, en su caso.

NIF/NIE:	Nombre y apellidos:	Firma:

..... a de de

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, la Consejería de Salud y Política Social le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo prevenido en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el Servicio de Prestaciones Sociales de la Dirección General de Política Social y Familia, en Avda. de Extremadura, 43, 06800 – Mérida (Badajoz). Teléfono 924 00 59 29 / Fax: 924 00 60 00