

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**
**1.1. Datos del/la interesado/a:**

N.I.F. / N.I.E.			Primer apellido							
Segundo apellido			Nombre			Estado civil				
Domicilio	Tipo de vía			Nombre de la vía						
Número		Bloque			Escalera		Piso		Puerta	
CP			Localidad				Provincia			
Tfno. fijo			Tfno. móvil			Correo electrónico				

**2.2. Datos del/la representante (legal o de hecho):**

D.N.I. / N.I.E.			Primer apellido			Segundo apellido		
Nombre			Correo electrónico					
Tfno. Fijo		Tfno. móvil			Relación con el/la solicitante			

**1.3. Medio de notificación:** (sólo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al domicilio que consta en el apartado 1)

Notificación electrónica (es necesario disponer de certificado electrónico)										
Notificación postal (cumplimentar solo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al que consta en el apartado 1)										
Dirección	Tipo de vía			Nombre de la vía						
Número		Bloque			Escalera		Piso		Puerta	
CP			Localidad				Provincia			
Notificación presencial (es necesario indicar un teléfono de contacto).										

**2. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

	APELLIDOS Y NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
02			
03			
04			
05			
06			

**3. ENTIDAD BANCARIA:**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

**4. MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA (EN CASO DE VARIAS, INDICAR EL ORDEN DE PRIORIDAD):**

Nº DE ORDEN	AYUDA SOLICITADA

**5. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:**
**5.1. AUTORIZACION A LA CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES AL ACCESO ELECTRÓNICO PARA LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS (1):**

X	Documento de identidad o permiso de residencia del solicitante
X	Certificado de empadronamiento donde figuren todos los miembros de la unidad de convivencia
X	Declaración del IRPF completa del año fiscal cerrado de todos los miembros de la unidad familiar/Certificado de Imputaciones fiscales.
X	Certificado de hallarse al corriente de pago en las obligaciones tributarias de este Ayuntamiento
	Certificado de discapacidad con el porcentaje correspondiente, en su caso.
	Nota simple del Registro de la Propiedad o documentación acreditativa de la relación del solicitante con la vivienda, en caso de que la ayuda solicitada implique la realización de obras y/o adaptaciones permanentes para la vivienda
	Resolución de dependencia, con el grado correspondiente en caso de personas dependientes, en su caso.

**(1) COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE EDAD QUE PRESTA/N AUTORIZACIÓN (excluido el solicitante)**

Apellidos y nombre	Documento identidad	Firma

**QUIENES NO AUTORIZEN LA CONSULTA HAN DE APORTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN ARRIBA INDICADA COMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD**
**5.2. APORTACION DE DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA (en poder del solicitante) PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:**

X	Presupuesto o factura a nombre de la persona solicitante y/o beneficiario. En el caso de presentar factura, deberá acreditar también su pago.
X	Certificados de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social
	Libro de familia, en caso de menores de edad.
	Sentencia judicial de incapacidad y documento de identidad de la persona que ejerce la representación judicial, en caso de personas incapacitadas judicialmente.
	Acreditación de ingresos no sujetos a tributación, en su caso.
	Documentación acreditativa de la cuantía actualizada de pensión compensatoria o de alimentos, en su caso.

## 6. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMISO DEL INTERESADO:

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada.
- No percibir ni haber solicitado ninguna ayuda o subvención de otra Administración u Organismo por el mismo concepto y cuantía objeto de esta solicitud.
- No estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario señaladas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso se le hubiesen exigido.

Asimismo, declaro que estoy informado/a que desde el momento de presentar la solicitud, **quedo obligado a:**

- Presentar cualquier documento que me sea requerido en relación a la solicitud efectuada.
- Comunicar a la Concejalía de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto a los datos aportados.

### Información institucional

Marque el recuadro en el caso de estar interesado en recibir información de futuras convocatorias de la Concejalía de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

Deseo recibir información de futuras convocatorias de la Concejalía de Servicios Sociales.

En Alcalá de Henares, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### FIRMA DEL/LA INTERESADO/A o REPRESENTANTE

Los datos personales contenidos en **esta** solicitud y/o documentación entregada, incluyendo los especialmente protegidos (salud), serán tratados con su consentimiento en los ficheros automatizados y manuales que corresponden al Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la legislación vigente. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, ante los Servicios Sociales de Atención Primaria, calle Cardenal Cisneros nº 11 de esta ciudad. Los Servicios Sociales podrán recabar de los solicitantes cuantos datos, documentos y aclaraciones se consideren necesarios para la resolución del expediente, así como los documentos originales para su cotejo.