



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL	PR935A	SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	PROVINCIA/ ESTADO DE NACIMIENTO	AYUNTAMIENTO DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EDAD	SEXO		
<input type="text"/>	<input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> HOMBRE		
NUM. DE IDENTIFICACIÓN DEL PAÍS DE RESIDENCIA			
<input type="text"/>			

DIRECCIÓN

PAÍS					
<input type="text"/>					
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	PREFIJO	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

- Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.gal) (<https://notifica.xunta.gal>). Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.
- Postal** (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

PAÍS

TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

DATOS BANCARIOS

- Formato IBAN
- Formato BIC

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)
<input type="text"/>	<input type="text" value="ES00 0000 0000 0000 0000 0000"/>
NÚM TARJETA PREPAGO	
<input type="text"/>	

TIPO DE SOLICITANTE

- Emigrante gallego/a residente en el exterior
- Descendiente de emigrante gallego/a residente en el exterior

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:

- Ayudas para cubrir gastos específicos para paliar situaciones de necesidad básicas de subsistencia (artículo 1.1)
- Ayudas para cubrir gastos específicos para paliar situaciones de necesidad relativas a la vivienda habitual (artículo 1.2)
- Ayudas para cubrir gastos específicos para paliar situaciones de necesidad de carácter sanitario o asistencial (artículo 1.3)

DATOS COMPLEMENTARIOS

Indique si en la convocatoria anterior recibió una ayuda económica individual de la Secretaría General de la Emigración	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Indique si recibe la prestación por razón de necesidad del Estado español	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Indique si ha solicitado o recibe otra ayuda pública para cubrir las necesidades objeto de esta solicitud	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Indique si recibe ayuda de terceras personas para cubrir las necesidades objeto de la solicitud	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No



DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR. PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE

	APELLIDOS	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS MENSUALES* (moneda del país)	ORIGEN (pensión del país de residencia, pensión española, rentas, salario, autónomos..., otros ingresos)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
INGRESOS MENSUALES DE LA PERSONA SOLICITANTE:						
NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR:						
TOTAL INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR:						

* Deben indicarse en proporción mensual los ingresos de carácter extraordinario o de periodicidad no mensual.

AUTORIZACIÓN

La persona solicitante autoriza a la persona habilitada al efecto de la entidad colaboradora señalada a continuación para presentar esta solicitud a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia.

ENTIDAD COLABORADORA:

Empty text box for the collaborating entity name.

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que, en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los cuáles se solicita esta subvención.
- Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los cuáles se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE

- 2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
- 3. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
- 4. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia
- 5. Estar al corriente en el pago de las deudas por reintegro de subvenciones, conforme el artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- 6. Que está al corriente en el pago de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y no tiene pendiente ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma
- 7. Que la entidad solicitante se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cualquier cambio o modificación y cuantas ayudas solicite y/u obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- En caso de representante, documento acreditativo de la representación legal actualizado para el año de la convocatoria.

La acreditación de la condición de personas solicitantes de los supuestos del artículo 3.1 y 3.2 requiere la presentación de la siguiente documentación:

- Las personas emigrantes: documento oficial en que conste el lugar de nacimiento en Galicia.
- Los descendientes de la persona emigrante: el/los certificado/s de nacimiento del registro civil correspondiente.
- En todos los supuestos: pasaporte español u otro documento de identidad en que consten los datos personales y la nacionalidad española de la persona solicitante y el documento de identidad de las personas que forman parte de su unidad familiar
- Una certificación reciente de inscripción de la persona solicitante en el Registro de matrícula consular del país de residencia y, para los no nacidos en Galicia y que se opondan a la consulta por la Administración, una certificación de la inscripción en el Padrón de españoles residentes en el extranjero (PERE), donde se acredite la vinculación con cualquier ayuntamiento gallego con una antigüedad mínima de los tres meses anteriores al día de presentación de la solicitud de ayuda de emergencia social
La vinculación con un ayuntamiento gallego en el Padrón de españoles residentes en el extranjero (PERE) no se exigirá en caso de que la persona solicitante naciera en Galicia o esté incapacitada legalmente, siempre que esta incapacidad le impida la inscripción en este censo

Documentación acreditativa de la situación económica de la persona solicitante de la ayuda, así como de su unidad económica familiar:

- Una certificación o justificante acreditativa de los ingresos, rentas o pensión de cualquier naturaleza que perciba el solicitante y los miembros de la unidad familiar o, de no percibirse, declaración responsable de la persona solicitante de que ningún miembro de su unidad económica familiar, incluida ella, percibe ingresos, rentas o pensiones de cualquier naturaleza.
- Documentación justificativa oficial en la que conste el valor patrimonial de los bienes inmuebles, excepto la vivienda habitual, de las personas solicitantes y su unidad familiar o, de no ser posible obtenerla, una declaración responsable firmada por todos los miembros capacitados mayores de edad, conforme el anexo II.
- De ser el caso, documentación que acredite la convivencia de los miembros de la unidad familiar.
- En el supuesto de separación legal o divorcio, copia de la sentencia judicial firme o de la certificación del registro

Documentación acreditativa del estado de necesidad que fundamente la solicitud de ayuda, las circunstancias extraordinarias que lo provocaron y la estimación de gastos para afrontarlo:

- Una memoria explicativa de la situación de emergencia, en la que consten las circunstancias extraordinarias que la causaron firmada por la persona solicitante.
- Para las situaciones que impidan a la persona solicitante o su unidad familiar cubrir sus necesidades básicas de subsistencia, referidas a la alimentación, vestido, higiene, educación y otras de naturaleza análoga, un informe social emitido por un profesional colegiado u organismo de amplia trayectoria en el ámbito asistencial que detalle los ingresos percibidos por la unidad familiar, describa la situación de grave necesidad que fundamenta la solicitud y las circunstancias extraordinarias de la que deriva y concluya con una valoración favorable o desfavorable a la petición de ayuda.
- Para las situaciones de pérdida o inadecuación de la vivienda habitual, es necesario complementar el informe social mencionado en el punto anterior con un informe, proyecto o presupuesto de un profesional técnico competente que identifique la carencia de condiciones de habitabilidad o equipamiento básico del inmueble, así como su causa y las actuaciones necesarias para remediar esa situación, con la estimación de los costes de cada una de ellas
- Para las situaciones de enfermedad grave o incapacidad de valerse por sí misma, informe social e informe reciente de un médico colegiado competente en la materia, conforme el modelo del anexo III de esta resolución, u otro de contenido equivalente. Si no se detalla ahí, se complementará con un presupuesto o estimación de gastos del tratamiento indicado por el profesional sanitario. Se valorará también cualquier otra documentación complementaria que contribuya a fundamentar la solicitud de ayuda, facilitando una graduación de la gravedad y urgencia del estado de necesidad y/o justificando las circunstancias sobrevenidas de que deriva. Salvo en el caso de solicitudes de ayuda para atender de forma temporal la cobertura de las necesidades básicas de subsistencia, es obligatorio presentar un presupuesto o estimación de gastos específicos considerados necesarios para paliar la situación de necesidad.
- Documentación oficial en la que se certifique que el solicitante no dispone ni puede acceder a recursos de los sistemas públicos ni ayudas de terceros legalmente obligados para afrontar los gastos objeto de la solicitud de ayuda de emergencia social, o bien, si no es posible obtenerla, una declaración responsable firmada por la persona solicitante o su representante en la que haga constar eso mismo.



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI de la persona solicitante, si dispone de él	<input type="checkbox"/>
DNI de la persona representante, si dispone de él	<input type="checkbox"/>
Certificación de estar inscrita y vinculada con un ayuntamiento gallego en el Padrón de españoles residentes en el extranjero (PERE) en el momento de presentación de la solicitud	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Empleo, Comercio y Emigración. Secretaría General de la Emigración.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículo 6.1, apartados c) y e), del RGPD, y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y las obligaciones previstas en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de administración digital de Galicia.
Destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a la una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos)
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)
Doy mi consentimiento para que me remitan información de otros programas o futuras acción promovidas por la Secretaría General de la Emigración	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No



LEGISLACIÓN APLICABLE

- o Resolución del ___ de _____ de _____, de la Secretaría General de la Emigración, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas de emergencia social y si procede su convocatoria para el año 2026 (código de procedimiento PR935A).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Secretaría General de la Emigración



DECLARACIÓN RESPONSABLE

PR935A-AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL

(para cubrir por las personas solicitantes del programa de ayudas de emergencia social de 2026)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

A efectos de lo previsto en los artículos 4.1 c) y 8.1.3 b) de la resolución de la Secretaría General de la Emigración por la que se regulan y se convocan estas ayudas,

- Que mi unidad económica familiar está constituida por personas, y

APELLIDOS	NOMBRE	NIF/PASAPORTE	FIRMA

- Que ni yo ni los componentes de esa unidad familiar poseemos bienes inmuebles con un valor patrimonial que supere 2,5 veces las cuantías previstas en el artículo 4.1 b) de la mencionada Resolución de convocatoria, excepto la vivienda habitual.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE y del resto de los integrantes de la unidad familiar mayores de edad

Lugar y fecha

,

de

de



INFORME MÉDICO
PR935A – AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA FACULTATIVO/A MÉDICO/A

INFORMA

Una vez efectuado el correspondiente reconocimiento médico y vista la documentación presentada por la persona enferma que se indica a continuación (nombre y apellidos en mayúscula):

D/D^a DE EDAD:

Familiar de la persona solicitante de la ayuda:

QUE PADECE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (descripción de las enfermedades, repercusiones en su vida diaria y origen de las mismas):

POR LO QUE PRECISA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES SANITARIAS O TERAPÉUTICAS (MEDICACIÓN, CIRUGÍAS, TERAPIAS, ETC.):

QUE SÍ / NO NECESITA DE UNA PERSONA CUIDADORA



QUE LOS TRATAMIENTOS Y/O LA ASISTENCIA ARRIBA INDICADAS PUEDEN OCASIONARLE A SU UNIDAD FAMILAR LOS SIGUIENTES COSTES ESTIMADOS:

Y QUE TENGO CONOCIMIENTO DE QUE ESTÁ AFILIADO/A A LA SIGUIENTE MUTUALIDAD/ENTIDAD SANITARIA:

CON COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO: SUFICIENTE NO SUFICIENTE

FIRMA, Nº DE COLEGIADO/A Y SELLO DEL/DE LA FACULTATIVO/A

FIRMA Y Nº DE COLEGIADO/A

REFRENDO/SELLO DE LA ENTIDAD GALLEGA

Lugar y fecha

,

de

de

