

SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS MUNICIPALES

Servicio		Unidad Barrio		Programa	
T.S. Referente				Nº SIUSS	
DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Apellido 1º, Apellido 2º, Nombre				Sexo	
D.N.I./N.I.E./ Pasaporte		Fecha de nacimiento		Teléfono	
Domicilio familiar				Código Postal	

<input type="checkbox"/> Prestación Económica Directa	Compromiso de devolución <input type="checkbox"/>	Cuantía a Devolver
		<i>Cuantía solicitada</i>
<input type="checkbox"/> Alojamiento	<i>a.1 Pago de la Vivienda</i>	0,00
	<i>a.2 Contrato Nueva Vivienda</i>	0,00
	<i>a.3 Deudas Comunidad</i>	0,00
<input type="checkbox"/> Suministros	<i>b.1 Agua y Basuras</i>	0,00
	<i>b.2 Electricidad, gas, calefacción</i>	0,00
	<i>b.3 Altas de Contratos de Suministros</i>	0,00
<input type="checkbox"/> Nutrición y/o salud	<i>c.1 Alimentación-Higiene</i>	0,00
	<i>c.2 Gastos Enfermedad</i>	0,00
	<i>c.3 Funcionamiento Personal</i>	0,00
	<i>c.4 otras</i>	0,00
<input type="checkbox"/> Formación e incorporación		0,00
<input type="checkbox"/> Prevención Infantil		0,00
<input type="checkbox"/> Otras necesidades básicas		0,00
CUANTÍA TOTAL:		0,0

<input type="checkbox"/> Prestación Económica Transferida	Autorización para alojamiento temporal en pensión
Establecimiento/Pensión:	
Cuantía solicitada	€/ día

<input type="checkbox"/> Prestación Económica a familias con menores de 0 a 12 años para conciliación de la vida laboral y/o familiar	
Servicio solicitado:	<input type="checkbox"/> B.3.1A <input type="checkbox"/> B.3.1B <input type="checkbox"/> B.3.2A <input type="checkbox"/> B.3.2B
Modalidad:	
Nombre del Centro/Servicio solicitado:	
Horario:	Fecha Inicio:

<input type="checkbox"/> Solicitud de participación el Programa de Subsidiación de alquileres "PRO-VIVIENDA"	
<input type="checkbox"/> Nueva solicitud	
<input type="checkbox"/> Renovación solicitud	

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA						
Apellido 1º, Apellido 2º, Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con la persona solicitante	Formación Curso Escolar (menores)	País de nacimiento / Nacionalidad	Beneficiario/a	
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
Nº de miembros de la U. Familiar				Nº de menores en la U. Familiar		
INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR						
PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN						
<p>PROTECCIÓN DE DATOS: El Ayuntamiento de Pamplona es el responsable de los datos de carácter personal que van a ser utilizados con la finalidad de realizar la gestión de la subvención en el ejercicio de los poderes públicos. Tiene derecho a acceder a los datos, rectificarlos en el caso de que no sean correctos y suprimirlos, así como otros derechos dirigiéndose al Registro General (C/Mayor 2, 31001 de Pamplona) o a la sede electrónica. Puede consultar el listado de tratamientos y la información adicional en la Política de Privacidad de www.pamplona.es. Así mismo la presentación de solicitud supone autorización suficiente para que el Ayuntamiento de Pamplona proceda a las comprobaciones de oficio necesarias para la concesión de la subvención, así como autorización suficiente para recabar la información para la comprobación, si procediera, de todos los requisitos de esta convocatoria.</p>						
<p>La persona solicitante expone que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Me comprometo a presentar la documentación que me ha sido requerida en el plazo estipulado en la convocatoria de subvenciones que solicito. ▶ Autorizo al Ayuntamiento de Pamplona para notificar los datos de identificación de la/s persona/s beneficiaria/s y la cuantía/porcentaje de subvención (según sea el caso) concedida, a las entidades colaboradoras, a fin de la correcta comprobación gestión de esta ayuda. ▶ Asimismo, autorizo a que el Ayuntamiento abone en la cuenta del centro elegido la cuantía de la subvención 						
En Pamplona/Iruña, a				Enterado/a - Firmado (persona solicitante):		



ANEXO II DECLARACIÓN RESPONSABLE

D., con domicilio a efectos de notificaciones eny D.N.I.
TeléfonoFax
email..... por sí o en representación de (según proceda)
con domicilio enNIF.....Teléfono Fax.....
teniendo conocimiento de la "Convocatoria de subvenciones, en régimen de evaluación individualizada, destinada a la concesión de prestaciones económicas a FAMILIAS CON MENORES A SU CARGO DE 0 A 12 AÑOS O HASTA 16 AÑOS SI PRESENTAN DISCAPACIDAD POR RAZONES DE CONCILIACIÓN DE VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL. AÑO 2026.

DECLARA:

- Que los datos consignados en la solicitud son reales y dispongo de los documentos que así lo acreditan, quedando sometido /a a la facultad de comprobación por la autoridad competente.
- Que cumple los requisitos generales exigidos para obtener la condición de beneficiario establecidos en la ordenanza general de subvenciones y los específicos previstos en la convocatoria.
- Que se comprometo a destinar el importe de la subvención que solicita al cumplimiento de los objetivos y actividades que fundamenta la concesión de la subvención.
- En relación a las solicitudes de subvención para el mismo objeto declara (márquese la que proceda):
 - o No haber solicitado ni obtenido ningún tipo de subvención de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales, para la misma finalidad que la de esta convocatoria.
 - o Haber solicitado las siguientes subvenciones de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales, para la misma finalidad que la de esta convocatoria: (Indíquese fecha, entidad, importe)
 - o Haber obtenido las siguientes subvenciones de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales, para la misma finalidad que la de esta convocatoria: (Indíquese fecha, entidad, importe).
- Autorizo a que el Ayuntamiento de Pamplona proceda a comprobar de oficio lo señalado en el apartado G.4 de la convocatoria.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, expido y firmo la presente,

En Pamplona, a de de 202____
(Firma)

PROTECCIÓN DE DATOS: El Ayuntamiento de Pamplona es el responsable de los datos de carácter personal que van a ser utilizados con la finalidad de realizar la gestión de la subvención en el ejercicio de los poderes públicos. Tiene derecho a acceder a los datos, rectificarlos en el caso de que no sean correctos y suprimirlos, así como otros derechos dirigiéndose al Registro General (C/Mayor 2, 31001 de Pamplona) o a la sede electrónica. Puede consultar el listado de tratamientos y la información adicional en la Política de Privacidad de www.pamplona.es



PROPUESTA DE INFORME SOCIAL

PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE Atención Primaria

A/A		Nº SIUSS:	
		DNI	
Servicio		U. Bº de	
T. Social		Prestación solicitada	

DATOS GENERALES

Domicilio familiar		CP:	
Teléfono		Teléfono	

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR

Apellidos y Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con la persona solicitante	Relación con la persona titular del expediente	País de nacimiento	Solicitante	
					SÍ	NO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUACIÓN OCUPACIONAL/LABORAL Y ECONÓMICA

(Miembros de la unidad convivencial mayores de 16 años no estudiantes)

Apellidos y Nombre		Horario formación/trabajo:	
Nivel de estudios		Ocupación	RAE
Situación e historia laboral			
Apellidos y Nombre		Horario formación/trabajo:	
Nivel de estudios		Ocupación	RAE
Situación e historia laboral			

Total ingresos mensuales:

¿ Ha reclamado o ha iniciado la demanda de pensión compensatoria o de alimentos ?

En trámite	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------



VIVIENDA			
Régimen de tenencia:		Coste mensual:	
Existencia de barreras arquitectónicas y descripción de las condiciones de la casa.:			
IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN (Expuesta por la persona usuaria)			
Demanda planteada y motivo de la misma			
Trayectoria del servicio			
Desde qué fecha se conoce el caso			
Frecuencia / carácter del servicio	Puntualmente <input type="checkbox"/>	Seguimiento a propuesta del servicio <input type="checkbox"/>	A petición de la persona interesada <input type="checkbox"/>
Recursos aplicados (municipales y/o externos) a destacar en su trayectoria			
SITUACIÓN FAMILIAR			
SITUACIÓN DE SALUD			
RED DE APOYO			
DIAGNÓSTICO SOCIAL			



PRONÓSTICO			
OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN			
Valoración y pronóstico			
Existen posibilidades de cambio:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CARÁCTER SUBSIDIARIO DE LA PRESTACIÓN (Solo para P. Económicas Directas y Transferidas)			
Si los conceptos para los que se solicitan la ayuda son susceptibles de "Ayuda económica extraordinaria" de Gobierno de Navarra, deudas de alquiler, fianza acceso vivienda, mantenimiento o habitabilidad de la vivienda, etc..., <u>indicar motivos que impiden dicha solicitud</u> , dificultades económicas encontradas en la tramitación... (Explicar)			
CÁLCULO DE LA AYUDA PARA: (Seleccionar la opción que proceda)			
—			
Renta familiar mensual Incluidas pagas extraordinarias	Gasto deducible de vivienda Si corresponde	Tramo de ingresos	Cuantía ó % subvencionable Concedido por el Ayuntamiento



			Solicitante/Familia: %
			Ayuntamiento: %
PROPUESTA TÉCNICA			
Favorable <input type="checkbox"/>	C. Laboral	<input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> BAE	Fecha de Revisión (Cuando proceda)
	C. Familiar	<input type="checkbox"/> Cuidador/a <input type="checkbox"/> Riesgo del/ de la menor <input type="checkbox"/> Prevención	
	C. Socio- Personal	<input type="checkbox"/> Dif. Sanitarias <input type="checkbox"/> Otros	
Desfavorable	<input type="checkbox"/>		
Firmado:			
<p>T. Social:</p> <p>Unidad de Barrio:</p> <p style="text-align: center;">Pamplona-Iruña, a de de 20__</p>			



INFORME DE REVISIÓN

**PRESTACIONES ECONÓMICAS A FAMILIAS CON MENORES A SU CARGO DE 0 A 12 AÑOS, O HASTA 16 AÑOS
EN CASO DE DISCAPACIDAD, PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, PERSONAL Y FAMILIAR.**

Año 2026

Servicio _____

Nº Expte. SIUSS _____

SOLICITANTE:

Nombre:

Apellidos:

Domicilio: C/

MENORES BENEFICIARIOS/AS:

Apellidos	Nombre	Edad

La situación se ha modificado a la solicitud efectuada en su día:

SI- Señalar con una "X"-

a).- **Tipo de modalidad: B.3.1.A), B.3.1.B), B.3.2.A), B.3.2.B)** (Rodear con un círculo) **NOTA: SE REQUIERE NUEVA SOLICITUD.**

b).- **Situación socioeconómica familiar. NOTA: SE REQUIERE INFORME SOCIAL Y ADJUNTAR DOCUMENTOS ACREDITATIVOS.**

c).- **Baja: Motivo:**

NO – Señalar con una "x"- NOTA: SE SEGUIRÁ PRESTANDO EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE SE VENÍA REALIZANDO

En Pamplona-Iruña, a de de 20__

Fdo: T.S.: _____



D./D^a		Con D.N.I número	
Y domicilio en			

Por la presente.

Cede el derecho de cobro de la subvención concedida correspondiente a las ayudas económicas a familias con menores a su cargo de 0 a 12 años (o hasta 16 años si presentan discapacidad) por razones de conciliación de la vida laboral, familiar y personal convocadas por el Ayuntamiento de Pamplona a favor de:

Nombre	
C.I.F.	
Domicilio	
Cuenta de pago	

Para hacerlo constar y como prueba de aceptación de la transmisión, firman la presente en

Pamplona-Iruña, a de de 202

El cedente

D.N.I.

Firmado



SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA – TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO ESKABIDEA

Nota- Oharra: Si es la primera que vez que realiza esta solicitud, debe presentar fotocopia de NIF. Lehen aldía bada eskaera hau egiten duzula, IFZren fotokopia aurkeztu behar duzu.

SOLICITANTE – ESKATZAILEA

Apellidos y nombre (o razón social) – Abizenak eta izena (edo sozietate-izena):		DNI / NIF – NAN / IFZ
Dirección (Calle, plaza, avda... / Nº / Escalera / Piso / Puerta) – Helbidea (Kalea, plaza, etorb... / Zk. / Eskailera / Sol.. / Atea)		Teléfono – Telefonoa:
C.P – PK:	Localidad – Herria:	Provincia – Probintzia:

CUENTA BANCARIA – BANKU-KONTUA

Titular de la cuenta – Kontuaren titularrak:

(El nombre y dos apellidos o razón social del o de la titular deben coincidir con los de la persona o entidad solicitante – Titularren izen-abizenek edo sozietate-izenak eskatzailearen berberak izan behar dute)

Código IBAN kodea (24 dígitos – 24 digitu)

Código BIC kodea

(Opcional para entidades españolas. Puede contener 8 u 11 caracteres – Aukerakoa, Espainiako entitateen kasuan. 8 edo 11 digitu izan ditzake)

CERTIFICACIÓN BANCARIA – BANKU-ZIURTAPENA

Quando el o la titular de la cuenta sea una persona física, bastará con que aporte fotocopia de la libreta de ahorro, cheque o extracto remitido por el Banco, o de cualquier otro documento donde consten el nombre del o de la titular y los datos bancarios con 24 dígitos. Kontuaren titularrak pertsona fisiko izanez gero, nahikoa da aurkeztea aurrezki-libretaren fotokopia, txeki batena edo Bankuak igorritako laburpen batena, edo beste edozein agirirena – baldin eta titularren izena eta banku-datuak jasotzen baditu, 24 digituekin–.

APODERADOS/AS – AHALDUNAK: Apellidos y nombre – Abizenak eta izena:	Cargo o empleo – Kargua edo lanpostua:	Banco – Bankua:
Apellidos y nombre – Abizenak eta izena:	Cargo o empleo – Kargua edo lanpostua:	Banco – Bankua:

Las personas citadas como apoderados/as CERTIFICAN lo siguiente – Aipatu ahaldunek honako hau ZIURTATZEN DUTE:

Existe una cuenta abierta con los datos reseñados en el apartado de "Cuenta Bancaria" precedente. Y para que conste a efectos de domiciliación de los pagos que deba hacer el AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA a la persona solicitante, expiden esta certificación en el lugar y fecha que se indican a continuación. Badago banku-kontu bat irekita, "Banku-kontua" izeneko atalean jasotako datuekin bat datorrena. Eta hori jasota gera dadin, IRUÑEKO UDALAK eskatzaileari egin beharreko ordainketen helbideratze-ondorioetarako, ziurtapen hau ematen dute ondoan adierazten diren tokian eta datan.

LUGAR DE CERTIFICACIÓN – NON ZIURTATUA:

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN – NOIZ ZIURTATUA:

(Esta certificación debe llevar la firma de la(s) persona(s) apoderada(s) y el sello de la Entidad bancaria – Ziurtapen honek eraman behar ditu ahalduaren edo ahalduen sinadura eta Banku-entitatearen zigilua)

SOLICITUD DE PAGO EN CUENTA – KONTUAN ORDAINTZEKO ESKAERA

Nombre de la persona solicitante o de quien la representa – Eskatzailearen edo ordezkatzan duen pertsonaren izena:	Lugar y fecha – Lekua eta data:
<input type="checkbox"/> EN NOMBRE PROPIO – BERE IZENEAN <input type="checkbox"/> EN REPRESENTACIÓN DE – HONEN IZENEAN (1):	
<p>La persona solicitante solicita a la Tesorería del Ayuntamiento de Pamplona que los libramientos que se expidan a su favor sean abonados en la cuenta reseñada en el apartado de "Cuenta Bancaria", y queda enterado/a de que cualquier cambio de cuenta bancaria para pagos deberá realizarla presentando de nuevo una SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA.</p> <p>Eskatzaileak Iruñeko Udalaren Diruzaintzari eskatzen dio bere aldeko igorpenak oro "Banku-kontua" izeneko atalean adierazitako kontuan ordain diezazkiola, eta jakitun gelditzen da ordainketetarako banku-kontuari dagokionez edozein aldaketa egiteko, berri ere TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO ESKABIDE bat aurkeztu beharko duela.</p>	
(firma de la persona solicitante – eskatzailearen sinadura)	

(1) Si actúa en representación de otra persona o entidad, reseñe los datos del poder en el apartado siguiente – Beste persona edo entitatearen izenean ari bazara, ahalordeari buruzko datuak eman atal honetan:

PODER – AHALORDEA	
Nombre del Notario/a (ante quien se ha otorgado la escritura) – Notarioaren izena (eskritura noren aurrean egin eta horrena):	Localidad de residencia – Bizitokia (herria):
Nº de Protocolo – Protokolo-zk.:	Fecha de expedición de la escritura – Eskrituraren data: