



Expt Núm 530/2024

Procedimiento: Programa de Prevención de la Exclusión Social 2024

Asunto: Bases de Selección y Modelo de Solicitud

**ANEXO I SOLICITUD**

|   |  |
|---|--|
| <b>AYUNTAMIENTO DE VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA, PROVINCIA DE SEVILLA</b><br>Plaza de España nº1. Tfno: 955-75-60-00<br>CIF: P-4109700G E-mail: info@villamanriquedelacondesa.es | <b>AYUNTAMIENTO DE VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA</b><br><b>REGISTRO DE ENTRADA</b> |
| SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL 2024 (Incluido en el Plan Provincial de Cohesión Social e Igualdad 2024/2027)                       |  |
| Expediente número: 530/2024   |  |

Esta solicitud se enmarca dentro del procedimiento del programa de prevención de Exclusión Social financiado por la Excm. Diputación Provincial de Sevilla (Resolución 4783/2024)

| DATOS DEL SUJETO (SOLICITANTE)       |        |  |
|--------------------------------------|--------|--|
| Apellidos y nombre:                  |        |  |
| N.I.F.:                              |        |  |
| Domicilio:                           |        |  |
| Código Postal, Localidad y Provincia |        |  |
| Teléfono:                            | E-Mail |  |

| DATOS DEL REPRESENTANTE O SU EN CASO, DEL FUNCIONARIO QUE ASISTA EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (*) |        |  |
|---|--------|--|
| Apellidos y nombre:   |        |  |
| N.I.F.:   |        |  |
| Domicilio:  |        |  |
| Código Postal, Localidad y Provincia  |        |  |
| Teléfono:   | E-Mail |  |

| Datos de la Unidad Familiar |                    |        |                     |            |
|-----------------------------|--------------------|--------|---------------------|------------|
|                             | Nombre y Apellidos | D.N.I. | Fecha de Nacimiento | Parentesco |
| 1                           |                    |        |                     |            |
| 2                           |                    |        |                     |            |

**Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa**

PLAZA España 1, VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA. 41850 (Sevilla). Tfno. 955756000. Fax: 955755355



|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

- En la documentación a presentar se aclaran las circunstancias de cada unidad familiar.

(\*) En virtud del artículo 12 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

| EXPONE   |
|--|
| Que debido a sus circunstancias coyunturales, requiere del Excmo. Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa que se le de por admitido en la Convocatoria del Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2024 (Incluido en el Plan Provincial de Cohesión Social e Igualdad 2024/2027) y cofinanciado por la Excma. Diputación Provincial de Sevilla (Resolución 4783/2024) |

| Así mismo, DECLARA BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD (Obligatorio)   |  |
|--|--|
| - Que los datos de esta solicitud y los de los documentos que la acompañan son CIERTOS, no existiendo ninguna omisión de datos.  |  |
| - Que autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa a CONSULTAR y RECABAR cualquier dato necesario en el procedimiento, concretamente, entre otros, la cédula de empadronamiento.   |  |
| - En atención a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, transmisión y exposición pública de los datos contenidos en la presente solicitud.<br><br>El/la interesado/a autoriza, al órgano competente para resolver, a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.<br><br>Se entenderá no autorizado si no se cumplimenta correctamente este apartado. |  |
| - Que conoce la tramitación del procedimiento.   |  |
| - Que CEDE al Excmo. Ayuntamiento los datos personales para la constitución de un fichero y su TRATAMIENTO.  |  |
| - Que EJERCE su DERECHO de ser asistidos en medios electrónicos por un FUNCIONARIO DE LA CORPORACIÓN.  |  |

Cualquiera de la documentación declarada en la presente instancia podrá ser requerida a lo largo del procedimiento.

|   |
|---|
| APORTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (Señalar los que procedan) |
|---|

**Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa**

PLAZA España 1, VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA. 41850 (Sevilla). Tfn. 955756000. Fax: 955755355



|      |  |  |
|------|--|--|
| 1-   | Fotocopia del DNI/NIE del solicitante y todos los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años.   |  |
| 2-   | Acreditación de la Representación, en su caso, (documentación de autorización acompañado con la fotocopia del DNI del representante).  |  |
| 3-   | Certificado de Empadronamiento Histórico Colectivo a fecha de 1 de Enero de 2024.  |  |
| 4-   | Fotocopia del Libro de Familia o certificación de estar inscrito en el Registro de Uniones de Hecho que corresponda. En su defecto, declaración responsable.   |  |
| 5-   | Informe de periodos de inserción como demandante de empleo del solicitante. Estos informes deben estar actualizado a fecha de la presentación de la solicitud y acreditarse fehacientemente que la persona solicitante está desempleada la fecha de la presentación de la solicitud  |  |
| 6-   | Tarjeta de Demanda de Empleo   |  |
| 7.   | Informe de vida laboral de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años, actualizados a la fecha de la presentación de de la solicitud.   |  |
| 8.-  | <p>Acreditación de los ingresos de la unidad familiar durante los 12 meses anteriores a la fecha de presentanción de la solicitud (meses completos), de todos los mayores de 16 años de la unidad familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Nóminas o certificados de empresas.</li> <li>* Certificado del SEPE de percepción o no, de prestación de subsidio de los últimos 12 meses.</li> <li>* Certificado de INSS de percepción o no de percepción de los últimos 12 meses.</li> <li>* Trabajadores Autónomos/as Declaración de los ingresos mensuales obtenidos y fotocopia de la liquidación del último semestre del IRPF o presentación de nóminas de los últimos 12 meses.</li> </ul>   |  |
| 9.-  | <p><b>Solo en caso de encontrarse la unidad familiar o algunos de los miembros en algunas de las siguientes circunstancias, deberá presentar fotocopia de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Certificado del Grado de Discapacidad o Tarjeta acreditativa del solicitante o algún miembro de la unidad familiar con discapacidad.</li> <li>* Resolución del Grado de Dependencia y en su caso, resolución del recurso asignado.</li> <li>* Víctima de Violencia de Género, medida de protección en vigor.</li> <li>* Unidades Familiares con Jóvenes que cursen estudios universitarios o ciclos formativos de grado: Matrícula del Centro.</li> <li>* Separación o Divorcio, convenio regulador (ratificado por el Juzgado correspondiente), o Auto de Medidas Provisionales paterno filiales donde conste las pensiones compensatorias y/o de alimentos, que debe de abonar su excónyuge o su ex pareja y otro medio suficientemente acreditado.</li> </ul> |  |
| 10.- | Otros:   |  |

En Villamanrique de la Condesa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa**

PLAZA España 1, VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA. 41850 (Sevilla). Tfno. 955756000. Fax: 955755355



El Declarante

Fdo.: \_\_\_\_\_

|                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| Duplicado:<br>expediente | Interesado | y |
|--------------------------|------------|---|