Registro

**AYUDAS DE URGENCIA SOCIAL**

**ANEXO I: SOLICITUD**

**CEAS (a rellenar por la Administración)**

**1.- TITULAR DE LA PRESTACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS:** | | | | **NOMBRE:** | | |
| **N.I.F/N.I.E.:** | **FECHA DE NACIMIENTO:**    // | | **ESTADO CIVIL:** | | | **TFNO.(opcional):** |
| **PAIS DE NACIMIENTO:** | | **NACIONALIDAD:** | | | | **SEXO:** |
| **DOMICILIO:** | | **LOCALIDAD:** | | | **C.P.:** | **PROVINCIA:** |
| **¿Es BENEFICIARIO de Renta Garantizada de** **Ciudadanía? SI**  **NO**  **LA VIVIENDA HABITUAL DEL SOLICITANTE ¿ES PROPIA? SI** **NO** | | | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO (opcional):** | | | | | | |

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS:** | | | | **NOMBRE:** | | |
| **N.I.F./N.I.E./PASAPORTE ;** | **FECHA DE NACIMIENTO:**    // | | **TFNO.:** | | | |
| **NACIONALIDAD:** | | | **SEXO:** | | | |
| **DOMICILIO:** | | **LOCALIDAD:** | | | **C.P.:** | **PROVINCIA:** |
| **CORREO ELECTRONICO (opcional):** | | | | | | |
| **REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA: LEGAL  VOLUNTARIA** | | | | | | |

**3. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO:** | **LOCALIDAD:** | **C.P.:** | **PROVINCIA:** |
| **NOTIFICACIÓN ELECTRONICA** | | | |

**3.- OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | **1º** | **2º** | **3º** | **4º** |
| **NOMBRE** |  |  |  |  |
| **1º APELLIDO** |  |  |  |  |
| **2º APELLIDO** |  |  |  |  |
| **PARENTESCO** |  |  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | // | // | // | // |
| **LUGAR DE NACIMIENTO**  **(provincia, país)** |  |  |  |  |
| **NACIONALIDAD** |  |  |  |  |
| **NIF/NIE** |  |  |  |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |  |  |  |
| **SEXO** |  |  |  |  |
| **TELEFONO (opcional)** |  |  |  |  |

**Datos de otros miembros de la unidad familiar:**

**4.- CUANTÍA Y CONCEPTO SOLICITADO DE LA AYUDA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CUANTÍA TOTAL**  **€** |
| Cuidados personales esenciales (vestido, higiene…) | **€** |
| Alimentación | **€** |
| Alimentación infantil especial | **€** |
| Alojamiento temporal urgencia social | **€** |
| Necesidades básicas de la vivienda (luz…) | **€** |
| Adquisición de enseres básicos | **€** |
| Reparación o acondicionamiento del hogar | **€** |
| Pago alquiler | **€** |
| Gastos farmacéuticos | **€** |
| Pago de cuota hipotecaria | **€** |
| Pago de cuotas vencidas | **€** |
| Gastos ordinarios de novación del préstamo hipotecario (tasación, notaria, gestoría, registro,…) | **€** |
| Gastos derivados de la dación en pago (tasación, notaria, gestoría, registro,…) | **€** |
| Levantamiento de embargos | **€** |
| Gastos derivados del desalojo de la vivienda | **€** |
| Otros necesidades básicas esenciales Especificar:  (Especificar) | **€** |

**5.- AUTORIZO a la Diputación de Palencia**

* A recabar todos los certificados tributarios que sean necesarios para la tramitación de la presente solicitud, e igualmente, de los miembros de la Unidad Familiar del titular de la prestación, abajo firmantes.
* A la realización del pago a un tercero, en caso de concesión y de que así se estimase según el procedimiento previsto en la convocatoria.
* A la cesión de datos a terceros en caso de poder resolver la situación en colaboración con otras entidades.

Así mismo me comprometo a comunicar cualquier variación que se produjera en las circunstancias aquí indicadas.

En , a       de ……………………………. de

Firma del Titular

**Autorización del cónyuge o pareja de hecho (si procede)**

Apellidos:       Nombre:

Fecha de nacimiento:       de de       DNI:

**AUTORIZO** a la Diputación de Palencia a que realice las consultas que considere oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.

En      , a       de …………………………….. de

Firma del cónyuge o pareja de hecho

**6.- INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**De conformidad con los artículos 13 y 14 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se facilita la siguiente información básica y la forma de acceder a la información complementaria sobre el destino, legitimidad y finalidad de los datos personales del interesado, así como la referencia a los derechos que la citada norma prevé:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | **-Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León\***  **(\*Solo en el caso de datos personales que formen parte del Registro único de personas usuarias de servicios sociales de Castilla y León)**  **-En su caso, titular de la entidad local, (datos que formen parte de ficheros de su titularidad).** |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO** | **Tramitación de solicitudes, gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.** |
| **LEGITIMIDAD DEL TRATAMIENTO** | **El tratamiento es necesario para la prestación de asistencia social y para la gestión de servicios de asistencia social, de conformidad con el artículo 9.2H) del RGPD en relación con artículo 34 de Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León**  **Cumplimiento de una misión realizada en interés público, artículo 34 de Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.**  **Cumplimiento de una obligación legal, articulo 30 de la Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la Red de protección de e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León.** |
| **DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS DE DATOS** | **Personal competente en la tramitación de la prestación solicitada del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública** |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS** | **De acceso, rectificación, portabilidad, oposición, supresión y limitación al tratamiento de sus datos.** |
| **PROCEDENCIA DE LOS DATOS** | **Aportados por los interesados y por personal competente del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para la tramitación de la atención social solicitada.** |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | **https://www.diputaciondepalencia.es/** |

* **Declaro que al objeto de prestarme la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en mi historia social.**

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL SOCILITANTE/REPRESENTANTE LEGAL**

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

**DIPUTACION PROVINCIAL DE PALENCIA**