

Solicitud de Ayuda Extraordinaria de Inclusión Social

Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por la que se aprueba la Cartera de Servicios Social de ámbito general

Orden Foral 442/2020, de 28 de diciembre, por la que se desarrolla el procedimiento de valoración y concesión de las Ayudas Extraordinarias de Inclusión Social

NOTA IMPORTANTE

- Antes de rellenar la solicitud, léala atentamente, así como las instrucciones para cumplimentarla.
- Tenga en cuenta que se trata de un documento público y que es una declaración responsable, por lo que su falsedad puede ser constitutiva de delito y/o infracción administrativa, al igual que la obtención fraudulenta de esta prestación.

I DATOS

A. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI / NIE / Pasaporte		Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /	
Lugar de Nacimiento		Provincia		País	
(*) Nacionalidad				Estado civil	
Correo electrónico		Teléfono 1		Teléfono 2	
(*) Nivel de Estudios	(*) Situación laboral	(*) Última ocupación	(*) Pertenencia a minoría o grupo vulnerable (**)	En caso de ser extranjero/a, (*) N° de permiso de residencia	

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

(**) Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 9 de diciembre de 2013, Roma communication2015: Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, Declaración DURBAN de Naciones Unidas, entre otras recomendaciones, a efectos de implementar políticas anti-discriminación y de inclusión social.

B. DOMICILIO							
Domicilio (calle, plaza...)			N° bloque	Escalera	Piso	Letra	
Localidad			Código postal		Provincia		
(*) Tipo de vivienda				(*) Régimen de uso o tenencia			
Piso / vivienda unifamiliar	<input type="checkbox"/>	Caravana, chabola, etc.	<input type="checkbox"/>	Vivienda propia pagada	<input type="checkbox"/>	Vivienda realquilada / compartida	<input type="checkbox"/>
Pensión, Hostal	<input type="checkbox"/>	Vivienda colectiva (centro de acogida, vivienda tutelada)	<input type="checkbox"/>	Vivienda propia pagándola	<input type="checkbox"/>	Vivienda cedida	<input type="checkbox"/>
Otro tipo	<input type="checkbox"/>			Vivienda alquilada	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Sin vivienda			<input type="checkbox"/>				

(*) Ver las instrucciones

C. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR CONVIVIENTE (a excepción de la persona solicitante)

Según definición de la Ley Foral 15/2016, de 11 de noviembre, por la que se regulan los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada

(*) 1 Relación con la persona solicitante	2 DNI/NIE Pasaporte	3 1º Apellido	4 2º Apellido	5 Nombre	(*) 6 Sexo	7 Fecha de nacimiento	8 País de Nacimiento	(*) 9 Nacionalidad	10 Estado civil	(*) 11 Nivel de estudios	(*) 12 Situación laboral	(*) 13 Última ocupación	(*) 14 Nº de permiso de residencia	(*) 15 Pertenencia a minoría (**)

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

(**) Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 9 de diciembre de 2013, Roma communication2015: Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, Declaración DURBAN de Naciones Unidas, entre otras recomendaciones, a efectos de implementar políticas anti-discriminación y de inclusión social.

D. INGRESOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR				
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	(*) Concepto	(*) Ingresos del mes actual

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

E. BIENES MUEBLES DE LA UNIDAD FAMILIAR	
Tipo (*)	Valor nominal actual
Cuenta corriente	
Depósito a plazo	
Acciones, bonos y obligaciones	
Fondos de inversión y de pensiones	
Seguros de vida	
Rentas temporales o vitalicias	

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

F. BIENES INMUEBLES DE LA UNIDAD FAMILIAR		
Concepto	Valor catastral	Observaciones
Vivienda habitual		
Otra vivienda		
Otro capital inmobiliario (*)		

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

PRESUPUESTO DE GASTO:

A. Habitabilidad y equipamiento de la vivienda habitual:

Acondicionamiento vivienda habitual (*).	
	Importe solicitado
Pequeñas obras y reparaciones	
Elementos específico de habitabilidad	Importe solicitado
Frigorífico	
Lavadora	
Cocina	
Calentador	
Estufa	
Caldera, calefacción y agua caliente	

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

Equipamiento básico (*).			
Elementos		Nº elementos solicitados	Importe solicitado
Dormitorio doble	Somier 150 x 190		
	Colchón 150 x 190		
	Armario		
Dormitorio individual	Somier 90 x 190		
	Colchón		
	Cama Nido		
	Literas		
	Armario		
Salón	Sofá		
	Mesa + sillas (de salón o de cocina, a elegir)		
Cocina	Mobiliario		

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

B. Pago de deudas y otros gastos:

b.1) Deudas relacionadas con la vivienda habitual				
Concepto	Año	Nº meses	Importe solicitado	Observaciones
Deudas luz				
Deudas gas				
Deudas agua				
Deudas Saneamiento/Basuras				
Deudas Contribución				

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

b.2) Gastos relacionadas con la vivienda habitual y derivados de contratos de arrendamientos (*).				
Concepto		Importe solicitado		Observaciones
Gastos derivados de escrituras				
Gastos derivados de anotación registral				
Alta suministro luz				
Alta suministro gas				
Alta suministro agua				
Fianza				
Concepto	Año	Nº meses	Importe solicitado	Observaciones
Deudas de amortización				
Deudas arrendamiento				

(*) Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

b.3) Deudas de Seguridad que impidan la percepción de una prestación a acorto o medio plazo (*).		
Concepto	Importe solicitado	Observaciones
Deudas Seguridad Social		

(*). Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

C. Ayudas para gastos de libre disposición:

Gastos de libre disposición (*)	
Concepto	Importe solicitado
Higiene personal, ropa, transporte, etc.	

(*). Según la clasificación que figura en las INSTRUCCIONES

II AUTORIZACIONES

<input type="checkbox"/> Autorizo	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra a comunicar datos contenidos en esta solicitud, a los solos fines históricos, estadísticos o científicos, a aquellas entidades de iniciativa social que desarrollen su actividad en el ámbito de la Comunidad Foral en colaboración técnica y/o económica con el citado Departamento, en las condiciones y con los límites establecidos en la normativa de protección de datos de carácter personal.
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> A las unidades administrativas tanto municipales como del Gobierno de Navarra competentes en materias de Ayudas Extraordinarias para que realicen cualquier actuación de comprobación que resulte necesaria para verificar la información que he facilitado en esta solicitud, la concurrencia de los requisitos exigidos y el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la concesión.
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra a recabar datos de los ficheros de las Entidades financieras con las que exista un Convenio de Colaboración en vigor, para calcular la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con la Resolución de 13 de julio de 2012 y su normativa de desarrollo, de la Secretaria de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. Que, para el mismo objeto, autorizo expresamente a las citadas Entidades financieras a ceder datos al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra. En caso de que la persona beneficiaria o su representante no desee hacer esta autorización y prefiera aportar Certificación única de cada una de las entidades bancarias, que acredite patrimonio mobiliario.
<input type="checkbox"/>	Autorizo (CUANDO PROCEDA)
A que la prestación correspondiente a esta solicitud sea abonada a la Persona y/o Entidad siguiente:	
Titular:	
N.I.F.:	
IBAN:	

III. DECLARACIÓN RESPONSABLE

<input type="checkbox"/>	Declaro bajo mi responsabilidad
<ul style="list-style-type: none">• Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.• Que he hecho valer todo derecho económico que me pudiera corresponder tanto a mí como al resto de miembros de la unidad familiar si fuera el caso (pensiones, prestaciones por desempleo, subsidios, pensiones de alimentos, etc.)• Que QUEDO ENTERADO/A de las OBLIGACIONES (artículo 10 de la Orden Foral 442/2020, de 28 de diciembre) que en el caso de percibir la Ayuda Extraordinaria debo cumplir tanto yo, como el resto de miembros de la unidad familiar si fuera el caso, y que son las siguientes:<ul style="list-style-type: none">a) Colaborar con el personal de los Servicios Sociales de Base/Unidades de Barrio facilitando la labor de evaluar y proporcionar la documentación que les sea requerida para determinar la situación de necesidad.b) Destinar las ayudas íntegramente al objeto para el que hayan sido concedidas debiendo presentar los justificantes de abono en los plazos establecidos.c) En el caso de las ayudas concedidas que queden pendiente de pago, realizar el gasto dentro de los 12 meses posteriores a la concesión.d) Reintegrar las cuantías percibidas indebidamente.e) En el caso de que las personas perceptoras de las ayudas de libre disposición no culminen el periodo reconocido, por recibir el alta o abandono de tratamiento, la comunidad terapéutica estará obligada a reintegrar el importe correspondiente a las mensualidades no satisfechas por la persona interesada.• las OBLIGACIONES es motivo de pérdida de la prestación, sin perjuicio del reintegro y de las posibles sanciones que pudieran derivarse.• Que QUEDO ENTERADO/A de que LA OCULTACIÓN O FALSEDAD DE LOS DATOS es motivo de pérdida de prestación sin perjuicio del reintegro y de las responsabilidades que pudieran derivarse.	

En _____, a _____ de _____ de 20____
Firma _____

PROTECCIÓN DE DATOS

La información que se recaba en el presente documento es necesaria con el fin de tramitar la ayuda solicitada. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ningún tratamiento o cesión que no esté amparada legalmente.

En cumplimiento con el Reglamento (UE) 2016/679 y con el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de la existencia de los ficheros **Prestaciones y Servicios Sociales** y **Sistemas de Información de Usuarios de Servicios Sociales** cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas al Departamento competente en materia de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.

Esta entidad es el organismo responsable y ante la cual podrá, en cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados, remitiéndose para ello a la siguiente dirección, C/ González Tablas, nº 7. 31005. Pamplona.

A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO SOCIAL DE BASE

El Servicio Social de Base / la Unidad de Barrio de
Solicitante: _____

HACE CONSTAR

Que se ha informado a la persona solicitante sobre los derechos y obligaciones relativos a las Ayudas Extraordinarias que están contenidos en la Orden Foral 442/2020, de 28 de diciembre, por la que se desarrolla el procedimiento de valoración y concesión de las Ayudas Extraordinarias de Inclusión Social.

Que la necesidad surgida es la siguiente:

Que la valoración social y propuesta que se realiza es la siguiente:

Que este expediente se acoge a la siguiente tramitación específica y se acompaña de la documentación complementaria siguiente:

TRAMITACIÓN URGENTE EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sentencia firme y condenatoria por hechos de violencia de género en los últimos dos años. <input type="checkbox"/> Orden de protección vigente. <input type="checkbox"/> Informe del Ministerio Fiscal. <input type="checkbox"/> Informe técnico emitido por un servicio público.
TRAMITACIÓN ESPECÍFICA EN CASO DE EXCLUSIÓN SOCIAL GRAVE	
<input type="checkbox"/>	Por acceso excepcional (Decreto Foral 26/2018, de 25 de abril) <input type="checkbox"/> Informe social. <input type="checkbox"/> Programa personalizado de inclusión social, que incluye el sistema de seguimiento y revisiones

Que se remite el expediente completo, con la documentación indicada o marcada anteriormente, al Departamento competente en materia de servicios sociales, a los efectos de la tramitación y resolución de esta solicitud de la Ayuda Extraordinaria

Que junto con la presente solicitud se ha recopilado la documentación que a continuación se marca a efectos de que sea tramitada la solicitud de Ayuda Extraordinaria de Inclusión Social:

DOCUMENTOS	
<input type="checkbox"/>	Copia del DNI, en el caso de nacionalidad española
<input type="checkbox"/>	Copia del NIE, en el caso de tener otra nacionalidad y permiso de residencia.
<input type="checkbox"/>	Copia del Pasaporte, en el caso de tener otra nacionalidad y no tener permiso de residencia
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del libro de familia o certificado del Registro Civil
<input type="checkbox"/>	Sentencia de divorcio y/o convenio regulador, si procede.
<input type="checkbox"/>	Volante de empadronamiento con antigüedad
<input type="checkbox"/>	Volante de empadronamiento con convivencia
<input type="checkbox"/>	Acreditación de condición de víctima de violencia de género.
<input type="checkbox"/>	Justificación documental de ingresos económicos obtenidos en el mes de la solicitud.
<input type="checkbox"/>	Documentos que acrediten el importe de bienes muebles e inmuebles de todos los miembros de la unidad familiar a fecha solicitud.
<input type="checkbox"/>	Justificación documental de la deuda o presupuesto de gasto ajustado a la necesidad específica y extraordinaria por la que se solicita la ayuda.
<input type="checkbox"/>	Informe técnico de un servicio público.
<input type="checkbox"/>	Informe social en el que se valore tipo de necesidad, urgencia de la misma, situación socioeconómica del solicitante y excepcionalidad de la situación.
<input type="checkbox"/>	Solicitud de Abono por Transferencia.
<input type="checkbox"/>	En el caso de obras de acondicionamiento de vivienda, la cédula de habitabilidad.
<input type="checkbox"/>	Documento notarial de compra o contrato de arrendamiento y/o de altas de suministros de servicios de la vivienda habitual.
<input type="checkbox"/>	Informe del centro terapéutico con: fecha del ingreso, presupuesto mensual de gastos, compromiso para la administración y seguimiento de la ayuda y devolución cuando no se utilice el total del importe concedido.

En _____, a _____ de _____ de 20____
 Firmado por,
 (Sello del Servicio Social de Base)