

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO PREVISTA EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA LAS QUE QUEDE ACREDITADA INSUFICIENCIA DE RECURSOS Y UNAS ESPECIALES DIFICULTADES PARA OBTENER UN EMPLEO

SOLICITANTE	Nombre		Apellido 1		Apellido 2		
	D.N.I. / N.I.E. /Documento equivalente		Fecha de nacimiento		Nacionalidad		
	Tipo de Vía	Nombre de la Vía		Número	Escalera	Piso	Letra
	Localidad		Provincia			Código Postal	
	Teléfono de contacto (fijo ó móvil)		Correo electrónico				

CIRCUNSTANCIAS PERSONALES	Ingresos brutos en cómputo mensual		
	Grado de discapacidad igual o superior al 33% oficialmente reconocida		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
	Grado de discapacidad igual o superior al 65% oficialmente reconocida		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

RESPONSABILIDADES FAMILIARES	DATOS DEL HIJO/A O FAMILIAR 1				
	Nombre	Apellido1	Apellido2	D.N.I / N.I.E /Doc. equivalente	Fecha de nacimiento
	Relación de parentesco con la solicitante		Grado de discapacidad, en su caso		Ingresos brutos en cómputo mensual
	DATOS DEL HIJO/A O FAMILIAR 2				
	Nombre	Apellido1	Apellido2	D.N.I / N.I.E /Doc. equivalente	Fecha de nacimiento
	Relación de parentesco con la solicitante		Grado de discapacidad, en su caso		Ingresos brutos en cómputo mensual
	DATOS DEL HIJO/A O FAMILIAR 3				
	Nombre	Apellido1	Apellido2	D.N.I / N.I.E /Doc. equivalente	Fecha de nacimiento
	Relación de parentesco con la solicitante		Grado de discapacidad, en su caso		Ingresos brutos en cómputo mensual
	DATOS DEL HIJO/A O FAMILIAR 4				
	Nombre	Apellido1	Apellido2	D.N.I / N.I.E /Doc. equivalente	Fecha de nacimiento
	Relación de parentesco con la solicitante		Grado de discapacidad, en su caso		Ingresos brutos en cómputo mensual
	DATOS DEL HIJO/A O FAMILIAR 5				
	Nombre	Apellido1	Apellido2	D.N.I / N.I.E /Doc. equivalente	Fecha de nacimiento
	Relación de parentesco con la solicitante		Grado de discapacidad, en su caso		Ingresos brutos en cómputo mensual

La presentación de esta solicitud **AUTORIZA** a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos certificado de rentas percibidas de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

De acuerdo con lo dispuesto el artículo 28.2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la disposición adicional 8ª de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, la Gerencia de Servicios Sociales puede efectuar, en el ejercicio de sus competencias, las consultas y las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos y documentos requeridos que ya se encuentren en poder de esta Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas habilitados al efecto. A tal efecto, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, verificará los siguientes datos a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto:

- Datos de Identidad
- Datos de Residencia
- Datos económicos y patrimoniales necesarios para determinar la capacidad económica, procedentes de la Agencia Tributaria, INSS y otros organismos públicos
- Certificado de ingresos de prestaciones por desempleo del Servicio Público de Empleo.
- Consulta de alta y prestaciones públicas INSS
- Datos de identidad, residencia y económicos de familiares a cargo
- Libro de familia o certificado digital equivalente.
- Discapacidad (solicitante/ familiares a cargo)

Los datos obtenidos serán tratados por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León con la finalidad de tramitar y gestionar este procedimiento.

La solicitante, en caso de considerar que no se deben consultar los citados datos, además de aportarlos deberá justificar motivadamente su oposición, ejerciendo su derecho del modo que se recoge en la información adicional.

Sin perjuicio de lo establecido en los puntos anteriores el órgano instructor del procedimiento podrá requerir a la solicitante, cualquier documento necesario para aclarar el cumplimiento de los requisitos exigidos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA: *(marque las casillas correspondientes)*

Documento acreditativo de la condición de víctima de violencia de género, en los términos establecidos en el artículo 3.1.

En el caso de alegar la concurrencia de responsabilidades familiares:

Copia del documento extendido a nombre de la víctima, si en él se reconoce la condición de beneficiarios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los familiares a su cargo, sin perjuicio de poder probar la convivencia por cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.

En el caso de no existir convivencia con los familiares a cargo, copia del convenio regulador o resolución judicial en virtud de los cuales exista obligación de alimentos.

En el caso de que la persona solicitante tenga a su cargo menores acogidos, copia del documento de acogimiento judicial o administrativo.

SOLICITA que le sea concedida la ayuda a la que se refiere esta solicitud.

En a de de

FIRMA SOLICITANTE

Fdo:

En las casillas inferiores deberán firmar todos los miembros **mayores de 18** años que formen parte de la unidad familiar.

ÚNICAMENTE, si algún miembro de la unidad familiar se opone al tratamiento de los datos por la Gerencia de Servicios Sociales, deberá marcar la casilla NO AUTORIZA y además de aportarlos deberá justificar motivadamente su oposición, ejerciendo su derecho del modo que se recoge en la información adicional.

<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA	<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA	<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA
<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA	<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA	<i>Nombre y apellidos:</i> <i>DNI/NIE:</i> <i>FIRMA</i> NO AUTORIZA

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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de 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 de la persona interesada, así como la referencia a los derechos que la citada norma prevé:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Gerente de Servicios Sociales
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	Gestionar las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Dichos datos podrán ser utilizados con fines estadísticos.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	Cumplimiento de una obligación legal y de una misión realizada en interés público.
DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS	Órganos administrativos a los que se dirige la solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
PROCEDENCIA DE LOS DATOS	Persona/s interesada/s o sus representante/es legal/es, Administraciones Públicas y Registros Públicos.
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

GERENCIA TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE