



## PRESTACIONES ECONÓMICAS

EXPEDIENTE NÚMERO: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Datos a cumplimentar por el Centro de Servicios Sociales de la Comarca del Sobrarbe

### DECLARACIÓN

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos de que sus datos personales formarán parte del fichero del "Centro Comarcal de servicios sociales" titularidad de la Comarca del Sobrarbe con la finalidad de tramitar su solicitud. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y de oposición, en relación con sus datos personales, dirigiéndose a la Comarca del Sobrarbe, Avda. de Ordesa nº 79, 2340 Boltaña (Huesca).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra Web [www.sobrarbe.com](http://www.sobrarbe.com)

La persona abajo firmante **DECLARA** ser ciertos todos los datos incorporados a la presente solicitud, como al perceptivo expediente, conocedora de que cualquier inexactitud, ocultación o falsedad en los mismos, podrá dejar sin efecto la solicitud o suponer la pérdida de los beneficios y derechos que le hubieran sido estimados.

En \_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Firma:



## DATOS PERSONALES

### SOLICITANTE

Apellidos, Nombre	D.N.I.	F. Nacimiento	Ocupación
Grado y nivel de Dependencia	Año	Grado de discapacidad	Año

### UNIDAD DE CONVIVENCIA (U.C.)

Parentesco	Apellidos, Nombre	D.N.I.	F. Nacimiento	Ocupación

## DOMICILIO

Dirección	Nº	Teléfono 1	Teléfono 2
Localidad	C.P.	Provincia	

## PRESTACIÓN SOLICITADA

### AYUDA DE URGENCIA ORDINARIA (AU)

Concepto/s ALIMENTACION	Importe/s	
C.I.F./D.N.I.	Titular/es al que se adeuda	Dirección/ Localidad/ Teléfono
N.º Cuenta bancaria		

## DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I. U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Dependencia
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Discapacidad
<input type="checkbox"/> Documentación Complementaria	<input type="checkbox"/> Presupuesto/s ayuda/s a solicitar
<input type="checkbox"/> Otros:	
<i>Justificante de ingresos:</i>	
<input type="checkbox"/> Nómina/s, pensión/es, certificado/s prestación/es	
<input type="checkbox"/> Informe situación bancaria a fecha actual	
<input type="checkbox"/> Declaración/es de la Renta	
<input type="checkbox"/> Declaración responsable	



PRESTACIÓN SOLICITADA		
<input type="checkbox"/> <b>AYUDA DE URGENCIA EXTRAORDINARIA (AU)</b>		
Concepto/s		Importe/s
C.I.F./D.N.I.	Titular/es al que se adeuda	Dirección/ Localidad/ Teléfono
Nº Cuenta bancaria		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA	
<input type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I. U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Dependencia
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Discapacidad
<input type="checkbox"/> Tarjeta sanitaria solicitante	<input type="checkbox"/> Presupuesto/s ayuda/s a solicitar
<input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Otros:
<i>Justificante de ingresos:</i>	
<input type="checkbox"/> Nómina/s, pensión/es, certificado/s prestación/es	
<input type="checkbox"/> Informe situación bancaria a fecha actual	
<input type="checkbox"/> Declaración/es de la Renta	
<input type="checkbox"/> Declaración responsable	
<input type="checkbox"/> Declaración jurada de cierre de actividad (trabajador por cuenta propia) o reducción de 25% ingresos	
<input type="checkbox"/> En caso de reducción ingresos del 25%, copia de la solicitud y posterior autorización ante la SS de los beneficios.	

- *U.C Unidad de convivencia*
- *La documentación específica de cada servicio será facilitada por su trabajadora social*
- *Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales podrán **consultar o recabar** los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente de dependencia a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de datos de la Administración, **salvo** que conste en el procedimiento su **oposición extrema**.*