Boletín Oficial
de la Provincia de Cáceres

N.º 0102

Martes, 29 de mayo de 2018

ANEXO I

SOLICITUD AYUDAS PARA SUMINISTROS MÍNIMOS VITALES

SEÑALAR SI ES VULNERABLE SEVERO (Si o No)

1. Datos personales del solicitante

Nombre y apellidos	D.N.I./N.I.E.	
Domicilio	Estado civil	Teléfono
Localidad	C.P./Provincia	

Domicilio a efectos de notificaciones (rellenar en caso de no coincidir con el domicilio de residencia)	**C.P./Localidad/Provincia**

2.Datos de la Unidad de convivencia

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Relación/Parentesco	D.N.I./N.I.E.

3. Concepto/s e importe/s de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales

O Energía eléctrica O Agua potable O Gas natural O Gas butano

O Alta/reconexión por impago:

IMPORTE TOTAL SOLICITADO:..... euros

CVE: BOP-2018-2342
Verificable en: http://bop.dip-caceres.es

4. Ingresos de la unidad de convivencia

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	INGRESOS/RENTAS	IMPORTE

5. Documentación que se acompaña a la solicitud

DECLARO, **bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.**

CONSIENTO **la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.**

ACEPTO **la ayuda que pueda ser concedida y todas las obligaciones que de ello se deriven.**

En .....a.....de.....de 201.....

Firma del/la solicitante

6. Consentimiento de los miembros de la unidad de convivencia

Mediante mi firma CONSIENTO **la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

PROTECCIÓN DE DATOS: **En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará de forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el Ayuntamiento de PLASENCIA, sito en C/ REY, nº 6 de PLASENCIA, 10.600**

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PLASENCIA

CVE: BOP-2018-2342
Verificable en: http://bop.dip-caceres.es

ANEXO II

Modelo de declaración responsable de ayudas para suministros mínimos vitales

D./Dña._____,

con DNI/NIE núm_____**y domicilio en la C/Avda.**_____

_____**nº**_____ **de Plasencia**

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que mantengo los requisitos establecidos en el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre, para continuar percibiendo la ayuda para suministros mínimos vitales concedida.

En_____**, a**____**de**_____**de 201**_

El/la beneficiario/a

Fdo.: _____

CVE: BOP-2018-2342
Verificable en: http://bop.dip-caceres.es

ANEXO III

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE DATOS QUE FIGUREN EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS	NOMBRE
DNI/NIE/NIF	FECHA NACIMIENTO
DOMICILIO	FIRMA

DATOS PERSONALES DEL RESTO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL INTERESADO/ SOLICITANTE MAYORES DE 16 AÑOS

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE/NIF	Relación Parentesco	FIRMA

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE/NIF	Relación Parentesco	FIRMA

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE/NIF	Relación Parentesco	FIRMA

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE/NIF	Relación Parentesco	FIRMA

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE/NIF	Relación Parentesco	FIRMA

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas firmantes dan su consentimiento expreso para que el Excmo. Ayuntamiento de Plasencia consulte/recabe los datos y/o documentos obrantes en otras Administraciones Públicas, a través de la Plataforma de intermediación de Datos del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y la Sede Electrónica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que resulten necesarios para la tramitación de Ayudas de Mínimos Vitales 2018.

En particular, el solicitante da su autorización para que el Ayuntamiento de Plasencia pueda recabar del SEXPE información relativa a la situación legal de desempleo y a los períodos de inscripción como demandante de empleo; del SEPE si es perceptor o no de prestación por desempleo; del INSS/CAISS si recibe cualquier prestación contributiva o no contributiva o ingresos de otra naturaleza y de la TGSS, su vida laboral.
Los demás miembros de la unidad familiar del solicitante, mayores de dieciséis años, autorizan al Ayuntamiento de Plasencia para recabar los datos y documentos del SEPE que acrediten si son perceptores o no de prestación o subsidio por desempleo; del INSS/CAISS si perciben cualquier prestación contributiva o no contributiva o ingresos de otra naturaleza y de la TGSS su vida laboral.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PLASENCIA

CVE: BOP-2018-2342
Verificable en: http://bop.dip-caceres.es