



ANEXO I

CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL



RELACIÓN DE LAS PERSONAS RESTANTES EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

| | |
|---|--|
| *Trabajador/a Social colegiado | *Número colegiado |
| *Apellidos y nombre de la persona solicitante | *DNI - NIE - Pasaporte de la persona solicitante |

1. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

2. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

3. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

4. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

5. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

6. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

| | | | |
|--|----------------------|--|---------------|
| *Nombre y apellidos | | | |
| *DNI - NIE - pasaporte | *Fecha de nacimiento | *Sexo | *Estado Civil |
| *Convivencia con la persona solicitante desde hasta | | *Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| *Convivencia con resto de convivientes desde hasta | | *Grado | |
| *Residencia legal desde hasta | | *Parentesco con la persona empadronada núm. | |
| *Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | *Grado | |

7. CIRCUNSTANCIAS* (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

| |
|--|
| |
|--|

Los datos reflejados en este certificado serán tratados por el INSS a través de ficheros informáticos (PROSA) con la finalidad principal de resolver la solicitud presentada por el/la ciudadano/a y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

....., a de de 20

* Secretario/a del Ayuntamiento
ó Responsable habilitado

* Trabajador/a Social