

/ /

SOLICITUD DE PRESTACIÓN CANARIA DE INSERCIÓN

(LEY 1/2007, DE 17 DE ENERO, B.O.C. N.º 17, DE 23/01/2007)

Seguridad Social (Solicitante):

Titular.

Beneficiario.

Nº de Afiliación: _____

A) DATOS PERSONALES DEL TITULAR Y DE SU UNIDAD DE CONVIVENCIA.-

ORDEN	APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO			PAIS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PARENTESCO	OCUPACION	SEXO	NIVEL DE ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	GRADO DISCAPACIDAD	ALTA S.SOCIAL
				DIA	MES	AÑO									
01 (Solicitante)		solicitante													
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															

B) DATOS RELATIVOS AL DOMICILIO DE RESIDENCIA

Dirección: C/.....

NºBloque..... Piso Puerta.....

Localidad(Barrio/Distrito)

Código Postal: Municipio:

Provincia:

Teléfono: 1) 2)

D) DATOS RELATIVOS AL DOMICILIO DE NOTIFICACIONES

Dirección: C/.....

NºBloque..... Piso Puerta.....

Localidad(Barrio/Distrito)

Código Postal: Municipio:

Provincia:

C) DATOS RELATIVOS AL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE

¿Actúa con representante? Si No

Tipo: Representante Legal Guardador de Hecho

Nombre Apellidos

D.N.I.

Dirección: C/.....

NºBloque..... Piso Puerta.....

Localidad(Barrio/Distrito)

Código Postal: Municipio:

Provincia:

Teléfono: 1) 2)

E) DATOS RELATIVOS AL ALOJAMIENTO DEL SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> Vivienda comunitaria/tutelada/supervisada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada Organismo/Entidad de quien depende	<input type="checkbox"/> Sin domicilio fijo (en la calle) <input type="checkbox"/> Domicilio de los padres u otros familiares <input type="checkbox"/> Chabola/cueva/infravivienda <input type="checkbox"/> Caravanas/vehículos <input type="checkbox"/> Centro de Acogida
<input type="checkbox"/> Vivienda propia con hipoteca Importe amortización mensual	<input type="checkbox"/> Vivienda propia sin hipoteca o pagada Valor catastral:
<input type="checkbox"/> Vivienda alquilada Importe mensual	<input type="checkbox"/> Pensión, hostel o similar Importe mensual
Titular del Alquiler	Titular del Alquiler
D.N.I.	D.N.I.
	<input type="checkbox"/> Vivienda cedida: Datos titular vivienda:
	D.N.I.

F) DATOS DE RESIDENCIA Y DEMANDANTES DE EMPLEO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA.

ORDEN	EMPADRONAMIENTO 6 MESES ANTERIOR PRESENTACION SOLICITUD (SI Ó NO)	RESIDENCIA ININTERRUMPIDA 3 AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA SOLICITUD (SI Ó NO)	(EXCEPCION RESIDENCIA) EMIGRANTE CANARIO RETORNADO (SI Ó NO)	(EXCEPCION RESIDENCIA) CONDICION DE REFUGIADO (SI Ó NO)	(EXCEPCION RESIDENCIA) ¿TIENE SOLICITUD ASILO Y ADMITIDA A TRÁMITE? (SI Ó NO)	(EXCEPCION RESIDENCIA) ¿AUTORIZADA PERMANENCIA EN ESPAÑA RAZONES HUMANITARIAS? (SI Ó NO)	(EXCEPCION RESIDENCIA) ¿HA RESIDIDO EN LA C.A.C. DURANTE 3 DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS ANTERIOR SOLICITUD? (SI Ó NO)	INSCRITOS COMO DEMANDANTES DE EMPLEO (SI, NO, EXENTOS, ESCOLARIZADO)
01 (Solicitante)								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

G) DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

N° ORDEN	<u>INGRESOS FAMILIARES POR TRABAJO, PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES</u>				<u>OTROS INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA Y/O RÚSTICA</u>			<u>BIENES MUEBLES (DEPOSITOS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORRO DE RENTA FIJA Y/O VARIABLE</u>			<u>VEHICULOS A MOTOR</u>				
	CUANTIA ANUAL AÑO ANTERIOR SOLICITUD	CONCEPTO	CUANTIA MENSUAL MES ANTERIOR A LA SOLICITUD	CONCEPTO	UBICACIÓN	VALOR CATASTRAL	RENDIMIENTOS BRUTOS ALQUILER MENSUAL	CONCEPTO	CUANTÍA DE CAPITAL	RENDIM. MENSUALES	MARCA MODELO	MATRICULA	AÑO MATRIC.	ADAPTACION DISCAPACITADO (SI O NO)	VALOR
01 (Solicitante)															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															

(H) **DATOS RELATIVOS A SITUACIONES PARTICULARES POR RAZÓN DE EDAD (SOLICITANTE):**

Mayor de 25 años y menor de 65.

Excepciones:

Menor de 25 años y tener a su cargo menores tutelados o en régimen de acogimiento familiar.

Menor de 25 años y tener a su cargo personas con discapacidad igual o superior al 33%.

Tener una edad comprendida entre 18 y 25 años y haber estado tutelado por la Administración de la Comunidad Autónoma antes de alcanzar la mayoría de edad.

Edad superior a 65 años y no tener derecho a ser titular de pensión u otra prestación análoga a la ayuda económica básica.

Tener una discapacidad igual o superior al 33% y ser mayor de 18 años, o 16 años emancipado y no tener derecho reconocido a pensión pública.

Ser emigrante canario retornado menor de 25 años o mayor de 65 años, y no tener reconocido el derecho a prestación pública cuya cuantía acumulada, en su caso, fuese igual o superior a la Prestación Canaria de Inserción que le pudiera corresponder.

Ser menor de 25 años, refugiado o con solicitud de asilo en trámite o con autorización para permanecer en España por razones humanitarias o de interés social con arreglo a la legislación reguladora del derecho de asilo y condición de refugiado.

I) DATOS BANCARIOS DEL TITULAR

BANCO O CAJA DE AHORROS:		AGENCIA:	
DOMICILIO (Calle / Plaza):	Nº	LOCALIDAD/MUNICIPIO	
PROVINCIA:		TITULAR:	D.N.I.
ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J) DATOS SOBRE NUCLEO DE CONVIVENCIA

Unidad de convivencia única en la vivienda o alojamiento

Otra unidad de convivencia independiente en el mismo núcleo de convivencia (con hijos, menores tutelados o en acogimiento familiar de acuerdo al art. 4.2 de la Ley) que conviven con la persona solicitante.

DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

Percibe la PCI

No percibo la PCI

	APELLIDOS	NOMBRE	DNI / NIE	FECHA DE NACIMIENTO			INGRESOS ECONOMICOS	PROCEDENCIA INGRESOS ECONOMICOS	PARENTESCO (*)	OCUPACION (*)	SEXO (*)	NIVEL DE ESTUDIOS (*)	ESTADO CIVIL (*)	TIPO DE DISCAPACIDAD (*)	ALTA S. SOCIAL (*)
				Día	Mes	Año									
01															
02															
03															
04															
05															
06															

Unidad de convivencia que comparte vivienda o alojamiento con otra/s unidades de convivencia sin vínculo familiar

Percibe la PCI

No percibo la PCI

(*) Se cumplimenta añadiendo el código de la tabla adjunta: Parentesco: Tabla 1, Ocupación: Tabla 2, Sexo: Tabla 3, Nivel de Estudios: Tabla 4, Estado Civil: Tabla 5, Grado Discapacidad: Tabla 6, Alta S. Social: Si/No.

____/____/____

DECLARACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: Declaro que son ciertos los datos de esta solicitud de Prestación Canaria de Inserción y **AUTORIZO** a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, quedando enterado que la ocultación o falsedad de los mismos dará lugar a la exigencia de las responsabilidades que de ello se deriven y a la posibilidad de perder los beneficios que en base a dichos datos me hayan podido ser reconocido. Los miembros de la unidad de convivencia **se comprometen:**

- Destinar la ayuda económica a cubrir las necesidades básicas de la vida, de conformidad con el objeto, alcance y naturaleza de la prestación.
- Realizar las actividades de inserción de los programas individuales y cumplir las medidas establecidas en éstos.
- Comunicar al ayuntamiento que tramitó la ayuda cualquier variación personal o familiar, económica o patrimonial que, de acuerdo con la presente Ley, pudiera dar lugar a modificaciones, suspensiones o extinciones de la prestación, en el plazo máximo de un mes desde que se produzca. Así como la comunicación de cambio de domicilio, de vivienda o alojamiento de cualquier miembro de la unidad de convivencia.
- Solicitar las prestaciones y pensiones del régimen de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de derecho público a las que pudieran tener derecho.
- Reclamar cualquier derecho económico que pueda corresponderles por cualquier título y ejercer las correspondiente acciones para hacerlo efectivo.
- Inscribirse como demandante de empleo o como demandante de mejora del que tuvieran, si tienen edad legal para trabajar, y no rechazar oferta de empleo que garantice a consecución de los objetivos del programa de inserción, salvo en el supuesto de que estén imposibilitados para hacerlo.
- Garantizar la escolarización de los menores en edad escolar que formen parte de la unidad de convivencia.
- Comparecer ante la Administración cuando sean requeridos para facilitar la labor de las personas que participen en la consecución de los fines de la ayuda.
- Reintegrar la ayuda económica básica indebidamente percibida y los intereses de demora correspondientes.

Asimismo declaro que:

- No tengo parientes con obligación legal de darme alimentos
- Los parientes con obligación legal de darme alimentos no pueden atender mis necesidades puesto que:
 - Ello supondría desatender sus propias necesidades y las de sus familiares a cargo.
 - Existe malos tratos, relaciones familiares deterioradas o inexistentes o circunstancias extraordinaria que afectan a la integridad y seguridad personal.

AUTORIZACIÓN DE LOS INTERESADOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS POR PARTE DEL AYUNTAMIENTO Y DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS DE DATOS ECONÓMICOS Y PERSONALES QUE OBREN EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

Las personas abajo firmante **AUTORIZAN** al Ayuntamiento de residencia y a la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y de las demás Administraciones Públicas, información de la naturaleza económica, tributaria y socio-laboral para el reconocimiento, seguimiento y control de la Prestación Canaria de Inserción.

La presente autorización se otorga a los efectos del **reconocimiento, seguimiento y control** de la prestación mencionada anteriormente, en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998 de 9 de diciembre, por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

DATOS DEL SOLICITANTE Y DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

(mayores de 18 años y menores emancipados).

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

Sus datos personales son tratados por el Ayuntamiento de residencia y por la Consejería competente en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad Autónoma, en el fichero correspondiente, con la finalidad de gestionar prestaciones públicas y servicios de la competencia de la indicada Consejería. Podrán cederse a los Servicios Sociales Municipales, Servicio Canario de Empleo, Seguridad Social y demás Organismos Públicos que directa o indirectamente intervengan en la gestión de prestaciones públicas, además de las cesiones previstas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Consejería competente en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, todo el cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

La falta de autorización obligará a los interesados a desplazarse a las respectivas Administraciones Públicas para obtener la documentación requerida desde el Ayuntamiento o desde la Dirección General competente en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad Autónoma.

En _____ a _____ de _____ de 200 _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA Y SELLO DEL REGISTRO MUNICIPAL.

CÓDIGOS

Tabla 1 PARENTESCO EN RELACIÓN CON EL/LA TITULAR
01 Padre. 02 Esposo/a. 03 Compañero/a. 04 Hijo/a. 05 Nieto/a. 06 Suegro/a. 07 Yerno/Nuera. 08 Hermano/a. 09 Cuñado/a. 10 Tío/a. 11 Sobrino/a. 12 Primo/a. 13 Otros.

Tabla 2 OCUPACIÓN	
Con empleo o actividad similar: 01 Trabajo por cuenta propia. 02 Trabajo por cuenta ajena. 03 Trabajo temporal/eventual por cuenta ajena. 04 Trabajo a domicilio (en domicilio propio por cuenta ajena). 05 Pequeños trabajos (trabajo eventual-esporádico o irregular). 06 Empleado/a de hogar sin alta en la Seguridad Social. 07 Empleado/a de hogar con alta en la Seguridad Social. 08 Venta ambulante no reglada. 09 Venta ambulante reglada. 10 Menor de 65 años que trabaja con pensión.	Sin actividad económica: 11 Ama de casa. 12 Estudiante. 13 Rentista. 14 Menor 65 años incapacitado para trabajar. Sin Pensión. 15 Menor 65 años incapacitado para trabajar. Con Pensión. 16 Mayor 65 años que no trabaja con Pensión. 17 Mayor de 65 años que no trabaja sin Pensión. 18 Menor de 65 años que no trabaja con Pensión.
Parados/as 19 Parado con trabajo anterior. 20 Parado buscando primer empleo.	Menor de 16 años 21 Sin edad escolar (0-5 años). 22 En edad escolar (6-16) sin escolarizar. 23 Estudiante.

Tabla 3 SEXO
1 Hombre. 2 Mujer.

Tabla 4 NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO
00 No lee ni escribe. 01 Sin estudios. 02 Estudios Primarios. 03 Graduado Escolar. 04 Bachiller/COU o BUP/COU. 05 Formación Profesional Técnico/Formación Profesional de 1º Grado. 06 Técnico Superior. 07 Diplomado Universitario. 08 Titulado Universitario Superior. 09 Educación Infantil (3-6 años). 10 Escuela Taller y Casa de Oficio. 11 Sin edad escolar (0-5 años). 12 Sin escolarizar (6 - 16 años). 13 Programas de Garantía Especial. 14 Educación Especial.

Tabla 6 GRADO DE DISCAPACIDAD
01 Discapacidad con Grado de Discapacidad entre 33 y 64 por ciento: 02 Discapacidad con Grado de Discapacidad entre 65 y 74 por ciento: 03 Discapacidad con Grado de Discapacidad 75 por ciento y superior:

Tabla 5 ESTADO CIVIL
1 Soltero/a. 2 Casado/a. 3 Viudo/a. 4 Divorciado/a. 5 Separado/a legalmente. 6 Separado/a de Hecho.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA.

- ❑ **Fotocopia del DNI y o N.I.E.** en vigor o documento que lo sustituya de todos los miembros de la unidad de convivencia con obligación legal de obtenerlo, o en su caso resguardo acreditativo de haberlo solicitado.
- ❑ **Libro de Familia** o documento que acredite el vínculo o unión de los demás miembros de la unidad familiar con el solicitante.
- ❑ **Certificado de empadronamiento** que acredite empadronamiento, de las personas que conviven con el solicitante en su domicilio, en uno o varios municipios de la Comunidad Autónoma de Canarias, con una antelación mínima de 6 meses a la fecha de presentación de solicitud y la residencia durante 3 de los últimos 5 años anteriores a la solicitud, o en su caso documento o cualquier medio de prueba válido en derecho que acredite la convivencia y los periodos de residencia requeridos.
- ❑ Copia de la **declaración de la renta** del último ejercicio de los miembros de la unidad de convivencia que la hayan presentado o **certificación negativa** de su presentación.
- ❑ Copia de los documentos que recojan la **situación de afiliación** de los miembros de la unidad de convivencia en los diferentes regímenes de la **Seguridad Social**.
- ❑ Inscripción como **demandante y/o mejora de empleo** en el **Servicio Canario de Empleo**, el solicitante y los demás miembros de la unidad familiar.
- ❑ Documento que acredite la realización de **estudios** de cualquier nivel en **centros públicos** o que demuestre algún tipo de imposibilidad para acceder al empleo.
- ❑ En caso de **parejas de hecho**, certificación que acredite la inscripción en algún Registro oficial de uniones de hecho o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho que demuestre que se tiene descendencia en común o que se ha convivido ininterrumpidamente durante un periodo mínimo de un año.
- ❑ En caso de **adopción, tutela y el acogimiento** familiar de los miembros de la unidad de convivencia del solicitante o la acreditación de haber estado éste tutelado en el supuesto de ser menor de 25 años: **resolución del organismo oficial competente que reconozca la situación**.
- ❑ En caso de que el titular de la ayuda es persona menor de 25 años y discapacitada o tiene a su cargo a personas con discapacidad: **certificado del órgano competente** de la Comunidad Autónoma o, en su caso del INSS u organismo estatal que corresponda, **acreditativa de la situación de discapacidad**.
- ❑ Si se trata de **emigrantes canarios retornados**: certificado de empadronamiento en un municipio del territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias y documento o documentos que justifique su condición.
- ❑ En caso de **extranjero** documento que acredite la residencia legal en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias, o su condición de refugiado o solicitud de asilo, o autorización de permanencia en España por razones humanitarias o de interés social.
- ❑ Si algún miembro de la unidad de convivencia percibe prestaciones de cualquier sistema público de protección social: **Certificado de Prestaciones** que refleje el importe de la misma.
- ❑ Copia de los **extractos bancarios** que refleje el saldo medio en el trimestre anterior a la fecha de presentación de la solicitud y/o cualquier otro documento que refleje el estado de cuentas y los títulos bancarios que se posean, en caso de miembros de unidad de convivencia con ingresos en bancos.
- ❑ En caso de que se disponga de bienes inmuebles, último **recibo sobre Bienes Inmuebles de naturaleza urbana y/o rústica**
- ❑ Documento en el que conste fecha de ingresos procedentes de premios, indemnización, capitalización de prestaciones, atrasos en concepto de alimento o rentas derivadas de donaciones, herencia y legados.
- ❑ Si algún miembro de la unidad de convivencia recibe pensión compensatoria, en el supuesto de **separación o divorcio**: testimonio del **Auto o Sentencia** donde ésta quede reflejada. En el caso de que no la reciba, aún existiendo resolución judicial favorable, justificación documental de haber formulado la correspondiente **denuncia** por incumplimiento del obligado a prestarlo.