



RENDA DE INCLUSIÓN SOCIAL

SOLICITUD – RENOVACIÓN

Registro de entrada en el
Servicio Social de Base

LEY FORAL 1/2012 por la que se regula la renta de inclusión social

| | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | SOLICITUD | <input type="checkbox"/> | RENOVACIÓN |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|

| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------------------------|---------------------|-----------|------------------|----------------------------|-------------------|-----------|--|----------|--|
| D.N.I./N.I.E./ Documentación que acredite identidad y residencia legal | | PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | | NOMBRE | | | |
| DOMICILIO (CALLE, PLAZA, ETC.) | | | | LOCALIDAD | | C. POSTAL | | PROVINCIA | | TELÉFONO | |
| ESTADO CIVIL | SEXO | | FECHA DE NACIMIENTO | | | LUGAR DE NACIMIENTO | PROVINCIA | PAÍS | | | |
| | HOMBRE | MUJER | DÍA | MES | AÑO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS | | | PROFESIÓN-OCUPACIÓN | | | | SITUACIÓN LABORAL | | | | |
| NACIONALIDAD | | | | | | RESIDENCIA LEGAL EN ESPAÑA | | | | | |

| DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA PARA EL ABONO DE LA PRESTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|--|--|--|-------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nº ENTIDAD: | | | Nº SUCURSAL/OFICINA: | | | | D.C.: | | Nº CUENTA: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| RELLENAR CUANDO PROCEDA: |
| El/la solicitante autoriza a que la prestación correspondiente a esta solicitud sea abonada a la Persona y/o Entidad: |
| Titular: |
| N.I.F.: |

**Gobierno de Navarra**Departamento de Política Social,
Igualdad, Deporte y Juventud**DATOS DE RESIDENCIA**

HE RESIDIDO EN NAVARRA DURANTE DOS AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTA SOLICITUD

SI NO **DATOS RELATIVOS A MI UNIDAD FAMILIAR**Según definición de la Ley Foral 1/2012, por la que se regula la
RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL

| PARENTESCO | D.N.I./NIE/ PASAPORTE | APELLIDOS Y NOMBRE | FECHA NAC. | ESTADO CIVIL | PROFESIÓN OCUPACIÓN | SITUACIÓN LABORAL |
|------------|--------------------------|--------------------|---------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

OTRAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO

| APELLIDOS Y NOMBRE | PARENTESCO CON EL SOLICITANTE |
|--------------------|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DATOS ECONÓMICOS DE MI UNIDAD FAMILIAR

| PARENTESCO | APELLIDOS Y NOMBRE | INGRESOS MENSUALES | INGRESOS ÚLTIMOS 6 MESES |
|-------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| Solicitante | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DATOS PATRIMONIALES DE MI UNIDAD FAMILIAR

| PARENTESCO | APELLIDOS Y NOMBRE | CONCEPTO (vivienda, otros inmuebles, capital mobiliario y otros muebles) | VALOR (catastral o capital mobiliario) |
|-------------|--------------------|--|---|
| Solicitante | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



ME COMPROMETO A

- Suscribir y cumplir un Acuerdo de Incorporación Sociolaboral.
- Comunicar al Servicio Social de Base en el plazo de 15 días, desde la fecha en que ocurra, cualquier modificación de domicilio, composición de la unidad familiar, ingresos o aquellas otras circunstancias que puedan dar lugar a cambio de titularidad, modificación o extinción de la prestación de renta de inclusión social.
- Al cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en la Ley de Renta de Inclusión Social.

AUTORIZO

- Expresamente a la Dirección General de Política Social y Consumo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes para acreditar los datos declarados.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

En, a de de

Fdo.:

AVISO IMPORTANTE

LA FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO,
ASI COMO LA OBTENCIÓN FRAUDULENTE DE PRESTACIONES,
PUEDE SER CONSTITUTIVA DE DELITO

NOTA INFORMATIVA

La solicitud de esta ayuda supone la conformidad de todos los interesados para que la Dirección General de Política Social y Consumo pueda comprobar en el Departamento de Economía y Hacienda del Gobierno de Navarra la información existente sobre ellos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 105.1 de la Ley Foral 13/2000, de 14 de diciembre, General Tributaria de Navarra.

Asimismo, la Dirección General de Política Social y Consumo, en el ejercicio de sus funciones, podrá obtener de otros organismos públicos (Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Servicio Público de Empleo Estatal – Servicio Navarro de Empleo, Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), Ayuntamientos, etc.) por medios de transmisión electrónica, en soporte papel o informático, los datos económico-financieros de los miembros de la Unidad Familiar con el único fin de comprobar la documentación aportada por los solicitantes: ingresos, rentas, inversiones, bienes patrimoniales, subsidios, beneficios, planes de pensiones, etc. Respecto a la Tesorería General de la Seguridad Social, dicha solicitud se hará al amparo del Convenio de Colaboración suscrito entre el Departamento de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud y dicha entidad con fecha 28 de mayo de 2007.

La información que se recaba en el presente documento es necesaria con el fin de tramitar la ayuda solicitada. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ninguna cesión que no esté amparada legalmente.

Igualmente se autoriza a la Dirección General de Política Social y Consumo a comunicar datos contenidos en esta solicitud, a los solos fines históricos, estadísticos o científicos, a aquellas entidades de iniciativa social que desarrollen su actividad en el ámbito de la Comunidad Foral en colaboración técnica y/o económica con la citada Dirección General, en las condiciones y con los límites establecidos en la normativa de protección de datos de carácter personal

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de la existencia del Fichero de Prestaciones y Servicios Sociales cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas a la Dirección General de Política Social y Consumo, siendo esta entidad su organismo responsable y ante la cual podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los que la ley le faculta, remitiéndose para ello a la siguiente dirección, C/ González Tablas, nº 7. 31005. Pamplona.



A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO SOCIAL DE BASE. RELLENAR TODAS LAS CASILLAS

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

| | | |
|-----------------------|--|--------------------------|
| IMPRESINDIBLES | INFORME SOCIAL EN MODELO NORMALIZADO | <input type="checkbox"/> |
| | FOTOCOPIA DE DNI/NIE. Documentación que acredite identidad y residencia legal de la persona solicitante y en su caso PASAPORTE de todos los miembros de la unidad familiar | <input type="checkbox"/> |
| | FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA O DOCUMENTO EQUIVALENTE EN CASO DE EXTRANJEROS | <input type="checkbox"/> |
| | CERTIFICADO/S DE EMPADRONAMIENTO (1) | <input type="checkbox"/> |
| | CERTIFICADO DE CONVIVENCIA | <input type="checkbox"/> |
| | SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA | <input type="checkbox"/> |

| NECESARIOS | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------|--|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE INGRESOS ECONÓMICOS ACTUALES Y DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE INGRESOS ECONÓMICOS POR ACTIVIDAD LABORAL IRREGULAR (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | CONVENIO REGULADOR O SENTENCIA JUDICIAL DE SEPARACIÓN O DIVORCIO (4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE PATRIMONIO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE HABER SOLICITADO AYUDAS Y PRESTACIONES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | OTRA DOCUMENTACIÓN APORTADA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- 1) Deberán acreditar antigüedad de residencia continuada en Navarra durante dos años inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. En caso de detectar cortes de empadronamiento, búsqueda de otras opciones que justifiquen dicha residencia.
- 2) Deberá justificar los ingresos actuales y de los últimos seis meses (incluido el mes de solicitud) de todos los miembros de la Unidad Familiar. (Nóminas, prestaciones, pensiones, subsidios).
- 3) Se estimarán los ingresos mediante Declaración Responsable, especificando la actividad desarrollada, el tiempo de dedicación, la intensidad de la misma y la cuantía de ingresos actuales y de los últimos seis meses.
- 4) En su caso, justificación de las acciones legales iniciadas para el establecimiento del Convenio y/o por impago de la pensión establecida.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN

| | |
|--|--------------------------|
| INFORME SOCIAL EN MODELO NORMALIZADO | <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICADO DE CONVIVENCIA ACTUALIZADO | <input type="checkbox"/> |
| OTRAS (5) | <input type="checkbox"/> |

- 5) Cualquier otra documentación imprescindible o necesaria que justifique modificaciones respecto a la solicitud anterior.