



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

BIENESTAR SOCIAL



Sello de Registro de Entrada Diputación

Nº DE EXPEDIENTE: .....  
(A cumplimentar por la Diputación)

Procedimiento: 03.14.01.01.02

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES BÁSICAS DE SUBSISTENCIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL, EJERCICIO 2023**

**SOLICITANTE**

(Cumplimentar con los datos del titular de la unidad familiar o de convivencia que solicita la prestación)

<b>NOMBRE:</b>	<b>APELLIDOS:</b>	<b>D.N.I.:</b>	<b>ESTADO CIVIL:</b>
<b>DOMICILIO:</b> (Indicar calle y número)	<b>LOCALIDAD y PROVINCIA:</b>	<b>C.P.:</b>	<b>SEXO:</b> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>PAÍS DE NACIMIENTO:</b>	<b>NACIONALIDAD:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>

**REPRESENTANTE**

(Cumplimentar, en su caso, aportando acreditación de la representación)

<b>NOMBRE:</b>	<b>APELLIDOS:</b>	<b>D.N.I.:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>NACIONALIDAD:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>
		<b>SEXO:</b> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>

**DOMICILIO DE NOTIFICACIONES**

(Cumplimentar cuando sea diferente al de la vivienda habitual)

<b>DOMICILIO:</b> (Indicar calle y número)	<b>LOCALIDAD y PROVINCIA:</b>	<b>C.P.:</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b> (Cumplimentar si desea recibir información sobre la tramitación del procedimiento por este medio)		

**CONCEPTO/S POR EL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN**

(Marcar con una "X" el/los que procedan, indicando la cuantía solicitada)

<b><u>PRESTACIÓN ECONÓMICA EN SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL</u></b> <b>(Art. 10)</b>	<input type="checkbox"/> <b>MANUTENCIÓN:</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>ALOJAMIENTO TEMPORAL:</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>OTRAS NECESIDADES BÁSICAS:</b> <input type="checkbox"/> Adaptación funcional o reparación de la vivienda:..... <input type="checkbox"/> Alquiler:..... <input type="checkbox"/> Suministros esenciales de la vivienda:..... <input type="checkbox"/> Adquisición de mobiliario o electrodomésticos:..... <input type="checkbox"/> Tratamientos sanitarios y/o farmacéuticos:..... <input type="checkbox"/> Adquisición de ayudas técnicas:..... <input type="checkbox"/> Otras situaciones de emergencia:.....
<b><u>PRESTACIÓN ECONÓMICA EXTRAORDINARIA FRENTE A SITUACIONES DE DEUDA HIPOTECARIA</u></b> <b>(Art. 11)</b>	<input type="checkbox"/> Cuota hipotecaria:..... <input type="checkbox"/> Gastos en caso de dación en pago:..... <input type="checkbox"/> Cuotas hipotecarias vencidas:..... <input type="checkbox"/> Levantamiento de embargos:..... <input type="checkbox"/> Gastos extraordinarios de mudanza y alquiler:..... <input type="checkbox"/> Otros:.....

En el caso de no marcar ninguna de las opciones anteriores, se entiende que acepta la propuesta de prestación por el concepto o conceptos que estimen más convenientes el Trabajador Social que informe la solicitud. El plazo máximo para resolver la solicitud será de un mes desde la fecha de presentación en el Registro. Transcurrido el plazo antedicho, el solicitante puede considerar estimada su solicitud de reconocimiento de prestación.

**Sigue en el reverso de la hoja →**

**MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (I)**

(Cumplimentar cuantas hojas sean necesarias con los datos de todos los miembros de la unidad familiar)

1 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	TELÉFONOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", Sí otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

2 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	TELÉFONOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", Sí otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

3 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	TELÉFONOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", Sí otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

## MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (II)

4 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		TELÉFONOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", SÍ otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

5 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		TELÉFONOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", SÍ otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

6 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:			SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		TELÉFONOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAIS DE NACIMIENTO:	FIRMA:	

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN:** El firmante, miembro de la unidad familiar en relación a esta solicitud, declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, si es mayor de edad y conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, indica con una "X", SÍ otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

## **INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con los artículos 13 y 14 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se facilita la siguiente información básica y la forma de acceder a la información complementaria sobre el destino, legitimidad y finalidad de los datos personales del interesado, así como la referencia a los derechos que la citada norma prevé:

<b>INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS EN SOLICITUDES DE ATENCION SOCIAL DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA</b>	
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Presidente de la Diputación de Burgos* (* En los datos que formen parte de los expedientes de titularidad de la entidad local)
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	Tramitación de solicitudes, gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.
LEGITIMACION DEL TRATAMIENTO	El tratamiento es necesario para la prestación de asistencia social, de conformidad con la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Cumplimiento de una misión realizada en interés público, artículo 34 de la Ley 16/2010, citada anteriormente. Cumplimiento de una obligación legal, artículo 30 de la Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la Red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León.
DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS DE DATOS	Personal competente en la tramitación de la prestación solicitada del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.
DERCHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	De acceso, rectificación, portabilidad, oposición, supresión y limitación al tratamiento de sus datos.
PROCEDENCIA DE LOS DATOS	Aportados por los interesados y por el personal competente del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para la tramitación de la atención social solicitada.

**AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE:** El **solicitante**, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, indica con una "X", Sí otorga o NO el consentimiento para consultar los siguientes datos por medios electrónicos. En el caso de no otorgar el citado consentimiento, deberá adjuntar la documentación requerida:

SÍ	NO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
		Certificado tributario del IRPF del último ejercicio
		Certificado de pensiones recibidas con importes actuales
		Certificado de empadronamiento, con indicación de la antigüedad
		Certificado de hallarse inscrito como demandante de empleo y cuantía de prestaciones por desempleo, en su caso
		Certificado de titularidad catastral

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE:** El **solicitante** declara que al objeto de prestar la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en la historia social correspondiente. Asimismo, declara que son ciertos los datos expresados en aquél habiendo presentado la siguiente documentación: (Márquese con una "X")

- Fotocopia del DNI del interesado y, en su caso, del representante legal.
- Certificado municipal de convivencia.
- Documentación acreditativa de las circunstancias familiares.
- Documentación acreditativa de haberes, cuando proceda, expedida por la empresa correspondiente.
- Documento acreditativo del presupuesto del gasto.
- Documentación específica .....

En Burgos, a ..... de ..... de 2023

(Firma del interesado o representante legal)

### **EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS**

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, los datos recogidos en la presente solicitud quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Diputación Provincial de Burgos.  
Por ello, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Diputación Provincial de Burgos, Pº. del Espolón, N° 34, 09003 – Burgos.