



AYUNTAMIENTO DE LOS MOLARES

Plaza Monseñor D. Miguel Oliver Román, 1 - 41750 Los Molares (Sevilla) - CIF: P - 4106300 - I

Tlf.: 955833701 - Fax:955833911

Servicios Sociales

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL		
Nombre	Apellidos	
DNI o NIF	F. nacimiento	
Domicilio	Tif.	
Municipio	Provincia	C. Postal

2 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR				
MIEMBROS	DNI/NIF	NOMBRE	APELLIDOS	F. NACIMIENTO
SOLICITANTE				
PAREJA				
HIJOS				

3 INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (mayo de 2019 abril de 2020)		
MIEMBRO	CUANTÍA	CONCEPTO

4 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (marcar la casilla)	
DECLARO bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.	
DECLARO bajo mi responsabilidad que ningún miembro de la unidad familiar ha trabajado en otro país en los últimos doce meses.	
DECLARO bajo mi responsabilidad que ningún miembro de la unidad familiar percibe pensión por la seguridad social.	
AUTORIZO a la consulta de los datos de empadronamiento.	
En Los Molares, a de de 2020.	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	
Fdo.:	

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD:
<ul style="list-style-type: none">• INGRESOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE MAYO DE 2019 A ABRIL DE 2020 (CERTIFICADO DE INGRESOS, NÓMINAS, PENSIONES, TRABAJO EN OTRO PAÍS, ETC)• FOTOCOPIA DEL D.N.I DE LA PERSONA SOLICITANTE• TARJETA DE DEMANDA DE EMPLEO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR• VIDA LABORAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR• OTROS: TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA, RESOLUCIÓN DEPENDENCIA, SENTENCIA VIOLENCIA DE GÉNERO EN VIGOR, MATRÍCULA UNIVERSITARIA, CONVENIO REGULADOR, ETC.