



ANEXO I

SOLICITUD DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN
SOCIAL 2026

1 DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DIRECCIÓN	
FECHA NACIMIENTO / EDAD	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

EXPONE: Que cumpliendo los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria del Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2026 de la Diputación de Sevilla,

SI ☐ **NO** ☐ **AUTORIZO** a este Ayuntamiento a verificar las circunstancias referidas a mi inscripción y la de los miembros que conforman mi unidad familiar en el Padrón Municipal de Habitantes, y la emisión del correspondiente **Certificado de Empadronamiento, así como de la información obrante en el Ayuntamiento**, en los términos dispuestos en las Bases Reguladoras.

SI ☐ **NO** ☐ **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que soy APTO para el empleo, y que son ciertos los siguientes datos referidos a mi unidad familiar y los económicos de la misma, según se detallan a continuación:

2 DATOS GENERALES DE LA UNIDAD FAMILIAR (empadronados en el domicilio familiar)

DATOS ECONÓMICOS DE LA <u>PERSONA SOLICITANTE</u>				
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio del plazo de presentación de solicitudes)			€	
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?	SI		NO	
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?	SI		NO	
¿Cuál o cuáles?	Señalar cuantía		€	



DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

MIEMBRO 1	NOMBRE: PARENTESCO:	EDAD:
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	<input type="text"/>	Señalar <input type="text"/> €

MIEMBRO 2	NOMBRE: PARENTESCO:	EDAD:
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	<input type="text"/>	Señalar <input type="text"/> €

MIEMBRO 3	NOMBRE: PARENTESCO:	EDAD:
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	<input type="text"/>	Señalar <input type="text"/> €

MIEMBRO 4	NOMBRE: PARENTESCO:	EDAD:
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	<input type="text"/>	Señalar <input type="text"/> €



MIEMBRO 5	NOMBRE : PARENTESCO :	EDAD :
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	Señalar	€

MIEMBRO 6	NOMBRE : PARENTESCO :	EDAD :
INGRESOS MENSUALES (media de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud)		€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?		SI ☐ NO ☐
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?		SI ☐ NO ☐
¿Cuál o cuáles?	Señalar	€

OBSERVACIONES :

- *DNI/ NIE en vigor de cada uno de los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
- *Libro de Familia.
- *Informe de vida laboral actualizado de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
- *Certificación de inscripción en el SAE donde acredite que la persona solicitante y, en su caso, todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años que estén desempleados.
- *Los mayores de 16 años de edad que se encuentren estudiando, deberán acreditar esta circunstancia con un certificado de matricula.
- *Documento acreditativo del importe de la hipoteca o del alquiler de la vivienda.
- *Documento acreditativo de ingresos de los 12 meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud de todos los miembros de la unidad familiar(nóminas o certificados de prestaciones SEPE o INSS, certificado de pensiones, etc).
- *Sentencia de separación o divorcio y convenio regulador, en su caso.
- *Otras circunstancias: Documentación acreditativa de la condición de víctima de violencia de género .

En Castilleja de la Cuesta, a de de 202

Fdo. _____

PROTECCIÓN DE DATOS:De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al tratamiento de Datos Personales y a la libre circulación de los mismos, le informamos que los Datos Personales facilitados se incorporan y se mantienen el tiempo necesario para resolución y verificación de esta solicitud, en un fichero ubicado en Servicios Sociales, cuyo Responsable del Tratamiento es el Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta, con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta en su caso a su solicitud, según establece en la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común. En esta Solicitud se incorporan datos sensibles de los contemplados en el art. 9 del Reglamento (origen étnico o racial, opiniones políticas, convicciones religiosas o filosóficas, afiliación sindical, genéticos, biométricos de salud o vida u orientación sexuales), por lo cual, la firma de este documento supondrá la manifestación del consentimiento expreso necesario para el tratamiento de los mismos en relación a la concreta finalidad relacionada. El uso de dichos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en el Reglamento citado. Con respecto a los mismos, podrán ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación, oposición, derecho al olvido, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad en los plazos y términos contemplados en esta normativa, pudiendo remitir una comunicación al Delegada/o de Protección de Datos designada/o por este Ayuntamiento, mediante la dirección de correo electrónico destinada al efecto secretaria@castillejadelacuesta.es, con teléfono de contacto 954 16 45 44 y en la Dirección del Responsable del Tratamiento sita en C/ Covento nº 6, 41950 Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia del documento que acredite su personalidad. En el caso de que en el documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a terceras personas físicas distintas de las firmantes, deberá con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el presente párrafo.