



ANEXO ÚNICO

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA TRANSITORIA PARA PENSIONISTAS EMIGRANTES CANARIO VENEZOLANOS RETORNADOS A CANARIAS

(Disposición Transitoria Cuarta de la Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos
Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2018)

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

| NOMBRE | APELLIDOS | D.N.I. |
|--------|-----------|--------|
| | | |

| FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL | SEXO | Nº AFILIACIÓN S.S. |
|---------------------|--------------|------|--------------------|
| | | | |

| LUGAR DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD | SEGUNDA NACIONALIDAD |
|---------------------|--------------|----------------------|
| | | |

| TELÉFONO | TELÉFONO 2 | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
|----------|------------|----------------|--------------------|
| | | | |

DOMICILIO DE RESIDENCIA

| CALLE | NÚM. | BLOQUE | PISO | PTA. | ESC. |
|-------|------|--------|------|------|------|
| | | | | | |

| CÓDIGO POSTAL | MUNICIPIO | PROVINCIA |
|---------------|-----------|-----------|
| | | |



DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE **NÚM.** **BLOQUE** **PISO** **PTA.** **ESC.**

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

CÓDIGO POSTAL **MUNICIPIO** **PROVINCIA**

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CUENTA DE INGRESO

IBAN **ENTIDAD** **SUCURSAL** **D.C.** **CUENTA**

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

DATOS DE RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

| Desde (Día/Mes/Año) | Hasta (Día/Mes/Año) | MUNICIPIO | PROVINCIA |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DATOS ECONÓMICOS DEL INTERESADO: (Ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica) .

| CONCEPTO | CUANTÍA MENSUAL | INGRESOS TRES MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA SOLICITUD | EMPRESA / ORGANISMO / PERSONA QUE LO ABONA |
|-----------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿Convive con alguna de las siguientes personas: cónyuge, hijos/as, nietos/as, padres, abuelos/as, hermanos/as cuñados/as o suegros/as?. SI NO

PRIMER CONVIVIENTE

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

SEXO

Nº AFILIACIÓN S.S.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

RELACION CON EL INTERESADO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DATOS ECONÓMICOS: (Ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica) .

| CONCEPTO | CUANTÍA MENSUAL | INGRESOS TRES MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA SOLICITUD | EMPRESA / ORGANISMO / PERSONA QUE LO ABONA |
|-----------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SEGUNDO CONVIVIENTE

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

SEXO

Nº AFILIACIÓN S.S.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

RELACIÓN CON EL INTERESADO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|



DATOS ECONÓMICOS:(Ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica) .

| CONCEPTO | CUANTÍA MENSUAL | INGRESOS TRES MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA SOLICITUD | EMPRESA / ORGANISMO / PERSONA QUE LO ABONA |
|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

TERCER CONVIVIENTE

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

SEXO

Nº AFILIACIÓN S.S.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

RELACIÓN CON EL INTERESADO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DATOS ECONÓMICOS: (Ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica) .

| CONCEPTO | CUANTÍA MENSUAL | INGRESOS TRES MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA SOLICITUD | EMPRESA / ORGANISMO / PERSONA QUE LO ABONA |
|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



CUARTO CONVIVIENTE

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

SEXO

Nº AFILIACIÓN S.S.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

RELACIÓN CON EL INTERESADO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DATOS ECONÓMICOS: (Ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica) .

| CONCEPTO | CUANTÍA MENSUAL | INGRESOS TRES MESES INMEDITAMENTE ANTERIORES A LA SOLICITUD | EMPRESA / ORGANISMO / PERSONA QUE LO ABONA |
|-----------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en los términos que señalo en esta solicitud. Asimismo, quedo enterado/a de la obligación de comunicar a este Órgano cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en mi situación personal o económica, así como de las personas con las que convivo.

No autorizo a la Administración municipal de mi domicilio de residencia a recabar los datos y documentos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas que sean necesarios para la resolución de la presente solicitud, por lo que me comprometo a aportar la documentación y/o datos necesarios para el trámite de la prestación.

En....., ade 20.....

(firma)

Los datos de carácter personal que constan en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará de forma y con las limitaciones y derechos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos y en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición se podrán ejercer en la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias.

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE
SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA**



DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN EL SUPUESTO QUE LA PERSONA INTERESADA Y, EN SU CASO, LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, MANIFIESTE SU OPOSICIÓN EXPRESA A CONSULTAR DATOS Y/O DOCUMENTOS EN OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS:

a) Copia simple del D.N.I., en vigor, de todos los miembros de la unidad de convivencia con obligación de tenerlo.

b) Certificado o certificados de empadronamiento, acreditativo de una residencia mínima de tres años, en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Canarias, dentro de los últimos cinco, inmediatamente anteriores a la solicitud.

c) Acreditación de los ingresos que se esté percibiendo en el momento de presentar la solicitud, por cualquier concepto del solicitante, y en su caso, a los de cada uno de los miembros que forman la unidad de convivencia. **Los ingresos procedentes de trabajo por cuenta ajena o cuenta propia, son de obligada aportación, si procediera.**

d) Acreditación del patrimonio del solicitante, y en su caso, de los de cada uno de los miembros integrantes de la unidad de convivencia.

e) En caso de que no constara, copia del Alta de Terceros en la Tesorería de la Comunidad Autónoma de Canarias.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD LA PERSONA INTERESADA POR IMPOSIBILIDAD DE ACCESO A LA MISMA POR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:

a) Acreditación, mediante cualquier medio de prueba válido en derecho, de la condición de emigrante canario retornado, según establece el artículo cuarto, puntos uno y dos, de la Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias,

b) Copia simple de la Baja consular o en su defecto, acreditación de haberla solicitado o declaración responsable de haberla tramitado en el Consulado de España en Venezuela.

c) Certificación, o en su defecto, extracto bancario de la entidad bancaria autorizada por el Instituto Venezolano de Seguros Sociales (I.V.S.S.) para el abono de las pensiones en España en la que conste la fecha de la última pensión percibida por el solicitante por parte de la República Bolivariana de Venezuela y, en su caso, de algún miembro de la unidad de convivencia, si procediera.

d) Copia simple de la Cédula venezolana del pensionista o en su caso documento de haberla solicitado por pérdida en el que conste número de la misma.

e) Pasaporte