



SOLICITUD PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL (P.P.E.S)

I.-DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos: _____
DNI: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____ / _____
Fecha de Nac. _____ Estado Civil: _____

II.- BENEFICIARIOS/AS:

- ☐ Personas que vivan solas .
- ☐ Personas que tengan menores o dependientes a su cargo.
- ☐ Personas que convivan con jóvenes que tengan dificultades economicas para continuar estudios universitario o ciclos formativos.
- ☐ Mujeres en situación de riesgo.
- ☐ Otras unidades familiares.

III.-SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

Número de personas en la vivienda, incluido el solicitante _____

Parentesco	Edad	Ocupación	Situación Laboral	Tiempo Desempleo
Pareja	_____	_____	_____	_____
Hijo/a	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

*¿Familia Monoparental con cargas familiares no compartidas? Si ☐ No ☐

* Hij@s que viven con el otro progenitor, siempre que cumpla con el pago de pensión alimenticia. SI NO

IV.-DATOS LABORALES:

PROFESIÓN HABITUAL: _____ NIVEL DE ESTUDIOS: _____

Tiempo de desempleo: _____

Fecha de último contrato en el Ayuntamiento de El Viso del Alcor: _____

V. CAPACIDAD ECONÓMICA UNIDAD FAMILIAR:

Ingresos del Solicitante: _____ Procedencia: _____

Ingresos Unidad Familiar: _____ Procedencia: _____

VI.- DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

☐ La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente SOLICITUD así como en la documentación adjunta, aceptando las responsabilidades que en otro caso pudieran derivarse.

☐ Asimismo autorizo al Ayuntamiento de El Viso del Alcor a recabar los datos que obren en su poder y sean requeridos a efectos de la solicitud de participación de este programa.

.-Sus datos serán tratados según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En El Viso del Alcor a _____ de _____ de 2020

Fdo: