XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO VIII

| PROCEDIMIENTO | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO | DOCUMENTO |
|---|---|---|
| AYUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS) | BS618D | SOLICITUD |

EXPEDIENTE

## DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | ◯ DNI ◯ NIE ◯ Pasap/otro | Nº

TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | PISO | PUERTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD

TELÉFONO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

SEXO ◯ HOMBRE ◯ MUJER | NACIONALIDAD/ES | FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL

## Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquiera medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | ◯ DNI ◯ NIE ◯ Pasap/otro | Nº

EN CALIDAD DE: ◯ Personal empleado público ◯ Representante

## DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: ◯ Persona solicitante ◯ Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar en todo caso por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

◯ **Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal. Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

◯ **Postal** (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | PISO | PUERTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD

## DATOS BANCARIOS

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS) IBAN

**TIPOLOGÍA DE AYUDA QUE SE SOLICITA**

| Señala la/s ayuda/s que solicita | Indique la finalidad concreta |
|---|---|
| ☐ Vinculada al uso de la vivienda | |
| ☐ Vinculada a la mejora de la habitabilidad de la vivienda | |
| ☐ Equipamiento mobiliario básico de la vivienda | |
| ☐ Necesidades primarias de alimentación, vestido y enseres domésticos | |
| ☐ Para atención sanitaria y sociosanitaria no cubiertas por los sistemas públicos | |
| ☐ Para gastos por actuaciones complementarias y de acompañamiento | |
| ☐ Gastos extraordinarios derivados de procesos de ajuste personal | |

**DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA RELATIVOS AL AÑO FISCAL EN CURSO** (cubrir sólo en el caso de tener ingresos o rentas propias)

Ingresos de la persona solicitante (retribuciones, rentas, ayudas, prestaciones, depósitos bancarios o intereses que devengan, o cualquier otro concepto)

| Concepto | Cuantía mensual | Cuantía anual | Empresa, organismo o persona que efectúa el pago |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ingresos de las personas de la unidad familiar (retribuciones, rentas, ayudas, prestaciones, depósitos bancarios o intereses que devengan, o cualquier otro concepto)

| Apellidos y nombre | NIF | Relación con la persona solicitante | Concepto | Cuantía mensual | Cuantía anual | Empresa, organismo o persona que efectúa el pago |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**RELACIÓN DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES SOBRE LOS QUE SE POSEE UN DERECHO EN PROPIEDAD, POSESIÓN, USUFRUCTO O CUALQUIER OTRO DE ANÁLOGA NATURALEZA, CON EXCEPCIÓN DE LA VIVIENDA HABITUAL**

| PERSONA TITULAR | NIF | DESCRIPCIÓN DEL BIEN |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con otras prestaciones o ayudas concedidas por otras administraciones públicas:

☐ NO solicitó ni se le concedió ninguna otra prestación o ayuda.

☐ SÍ solicitó y/o se le concedieron otras prestaciones o ayudas, que son las que a continuación se relacionan:

| CLASE DE PRESTACIÓN | ORGANISMO AL QUE LA SOLICITÓ | IMPORTE SOLICITADO | IMPORTE PERCIBIDO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y estoy enterado/a de la obligación de comunicar al órgano gestor competente cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.
3. Que conozco las posibles responsabilidades administrativas e incluso penales existentes en los supuestos de ocultación, falseamiento de datos o cualquier otra actuación fraudulenta dirigida a obtener o conservar las prestaciones que solicito.
4. Que si, después de presentar esta solicitud, se produce alguna variación de mi situación personal o económica, así como de las personas con las que convivo, comunicaré estos cambios al servicio de prestaciones de la jefatura territorial de mi provincia de residencia, responsable de la tramitación del expediente.

## DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Certificado de convivencia. | | | |
| ☐ Certificado de discapacidad de la persona solicitante cuando esté en dicha situación y no hubiese sido expedido en la Comunidad Autónoma de Galicia. | | | |
| ☐ Certificado de discapacidad en el caso de que alguna de las personas que integran la unidad familiar esté en dicha situación y no le hubiese sido expedido en la Comunidad Autónoma de Galicia. | | | |
| ☐ Copia del último recibo del impuesto de bienes inmuebles, en el caso de vivienda familiar en propiedad. | | | |
| ☐ Extracto de los movimientos de todas las cuentas bancarias de las que sea titular de cualquiera de las personas que integran la unidad familiar que incluyan los doce meses anteriores a la presentación de la solicitud. | | | |
| ☐ Informe emitido por el personal facultativo del Servicio Gallego de Salud en los casos en los que se solicite una ayuda de inclusión social que tenga que ver con la salud de la persona solicitante o con el/la menor de edad a su cargo. | | | |
| ☐ Presupuesto de los gastos para los que se solicita la ayuda. | | | |
| ☐ Comprobación de datos de las personas que integran la unidad familiar, entre ellas las que sean parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado o afinidad hasta el segundo grado (anexo II). | | | |
| ☐ Autorización a la presentación electrónica de la solicitud y demás documentación por parte de personal empleado público, en su caso (anexo IV). | | | |
| | ÓRGANO | CÓD. PROC. | AÑO |
| ☐ Copia del pasaporte. | | | |
| ☐ Copia del libro de familia, sólo en el caso de los/las menores integrantes de la unidad familiar sin DNI. | | | |
| ☐ Copia de la sentencia de separación o divorcio y del convenio regulador. | | | |

## COMPROBACIÓN DE DATOS

| **Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.** | ME OPONGO A LA CONSULTA |
|---|---|
| DNI o NIE de la persona solicitante | ☐ |
| Certificado de residencia con fecha de la última variación del empadronamiento de la persona interesada | ☐ |
| Certificado de discapacidad de la persona solicitante | ☐ |
| Informe de la vida laboral | ☐ |
| **CONSENTIMENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS**<br>**La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá acompañar el documento correspondiente.** | AUTORIZO LA CONSULTA |
| Declaración de la renta o datos fiscales relativos al último ejercicio de la persona solicitante | ☐ SÍ ☐ NO |
| Certificado de los importes por prestaciones de desempleo de la persona solicitante | ☐ SÍ ☐ NO |
| Certificado de las prestaciones e importes que figuran en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas de la persona solicitante | ☐ SÍ ☐ NO |
| Certificado de la titularidad catastral de los bienes inmuebles de la persona solicitante | ☐ SÍ ☐ NO |
| Consulta del listado de vehículos | ☐ SÍ ☐ NO |
| Consulta de datos de vehículos | ☐ SÍ ☐ NO |

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Responsable del tratamiento | Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación. |
| Finalidades del tratamiento | La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano. |
| Legitimación para el tratamiento | El cumplimiento de un cometido en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda. |
| Destinatarios de los datos | Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que los ciudadanos puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia. |
| Ejercicio de derechos | Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común. |
| Contacto delegado de protección de datos y más información | https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais |

**Actualización normativa:** en caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.

## LEGISLACIÓN APLICABLE

Ley 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia (DOG núm. 249, de 31 de diciembre).

Decreto 14/2019, de 31 de enero, de desarrollo de la Ley 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia, en lo relativo a la tramitación de la renta de inclusión social de Galicia y de las ayudas de inclusión social (DOG núm. 43, de 1 de marzo).

## FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO II

**COMPROBACIÓN DE DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD FAMILIAR Y LAS QUE SEAN PARIENTES POR CONSANGUINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO**

◯ BS626F - RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL DE GALICIA (RISGA)

◯ BS618D - AYUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)

EXPEDIENTE

**Las personas interesadas, mediante su firma, declaran haber sido informadas de la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En el caso de menores de edad, este documento deberá ser firmado por uno de los progenitores, tutor/a o representante legal. En el caso de que las persoas interesadas se opongan a esta consulta, lo deberán indicar en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | NIF | MENOR DE EDAD | TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL | | COMPROBACIÓN DE DATOS<br>Los siguientes documentos serán objeto de consulta a las administraciones públicas | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRE Y APELLIDOS | NIF | | ME OPONGO A LA CONSULTA | |
| | | | | | DNI o NIE. | ☐ | |
| | | | | | Certificado de residencia con fecha de la última variación del empadronamiento. | ☐ | |
| | | | | | Certificado de discapacidad. | ☐ | |
| | | | | | Informe de la vida laboral. | ☐ | |
| | | | | | **CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS:**<br>**En el caso de no dar consentimiento, deberá acompañar el documento correspondiente.** | **AUTORIZO LA CONSULTA** | |
| | | | | | Declaración de la renta o datos fiscales relativos al último ejercicio. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones de desempleo fecha actual. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones de desempleo período. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones sociales públicas. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de titularidad catastral de bienes inmuebles. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Consulta del listado de vehículos. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Consulta de datos de vehículos. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | DNI o NIE. | ☐ | |
| | | | | | Certificado de residencia con fecha de la última variación del empadronamiento. | ☐ | |
| | | | | | Certificado de discapacidad. | ☐ | |
| | | | | | Informe de la vida laboral. | ☐ | |
| | | | | | **CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS:**<br>**En el caso de no dar consentimiento, deberá acompañar el documento correspondiente.** | **AUTORIZO LA CONSULTA** | |
| | | | | | Declaración de la renta o datos fiscales relativos al último ejercicio. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones de desempleo fecha actual. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones de desempleo período. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de prestaciones sociales públicas. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Certificado de titularidad catastral de bienes inmuebles. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Consulta del listado de vehículos. | ◯ SÍ ◯ NO | |
| | | | | | Consulta de datos de vehículos. | ◯ SÍ ◯ NO | |

De no ser suficiente el espacio previsto en el cuadro anterior, deberán cubrirse y enviarse tantos anexos como sean necesarios.

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO II
(continuación)

**COMPROBACIÓN DE DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD FAMILIAR Y LAS QUE SEAN PARIENTES POR CONSANGUINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO**

◯ BS626F – RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL DE GALICIA (RISGA)

◯ BS618D – AYUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)

EXPEDIENTE

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

| | |
|---|---|
| Responsable del tratamiento | Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación. |
| Finalidades del tratamiento | La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano. |
| Legitimación para el tratamiento | El cumplimiento de un cometido de interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda. |
| Personas destinatarias de los datos | Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia. |
| Ejercicio de derechos | Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común. |
| Contacto delegado de protección de datos y más información | https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais |
| **Actualización normativa:** en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos. | |

Lugar y fecha

, de de

galicia

Jefatura Territorial de la Consellería de Política Social de

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO IV

# AUTORIZACIÓN A LA PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE LA SOLICITUD Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE PERSONAL EMPLEADO PÚBLICO

## DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
|---|---|---|---|
| | | | |

En calidad de (marcar lo que proceda) ◯ Solicitante ◯ Representante

## DECLARA

1. Que no dispongo de los medios electrónicos necesarios para mi identificación o firma electrónica.
2. Que otorgo mi consentimiento, por esta única vez, para la presentación electrónica de este procedimiento por parte del empleado público cuyos datos se indican a continuación.

## DATOS DEL PERSONAL EMPLEADO PÚBLICO

| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
|---|---|---|---|
| | | | |

TRÁMITE O ACTUACIÓN ELECTRÓNICA (marque con una x la que proceda)

☐ Presentación de la solicitud de la renta de inclusión social de Galicia (Risga)

☐ Presentación de la solicitud de las ayudas de inclusión social (Ais)

☐ Presentación de la documentación de la renta de inclusión social de Galicia (Risga)

☐ Presentación de la documentación de las ayudas de inclusión social (Ais)

3. El consentimiento se limita a la identificación y a la autenticación y no confiere al personal empleado público la condición de representante para intervenir en otros actos o para recibir comunicaciones de la Administración en nombre de la persona interesada, aun cuando estos fueran consecuencia del trámite o de la actuación electrónica efectuada.

| FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA | FIRMA DEL/DE LA EMPLEADO/A PÚBLICO/A |
|---|---|
| | |

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

galicia

Jefatura Territorial de la Consellería de Política Social de _____