

**INFORME DOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS**  
**AU230K - EXENCIÓN NO CANON DA AUGA, CANON DE XESTIÓN DAS DEPURADORAS E CANON DE XESTIÓN DAS REDES DE COLECTORES POR ESTAR EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL**

**INFORME DOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS<sup>1</sup>**

Este informe emítese aos efectos da solicitude de exención no canon da auga, canon de xestión das depuradoras e canon de xestión das redes de colectores por estar en risco de exclusión social.

**IDENTIFICACIÓN DO/A TÉCNICO/A QUE EMITE O INFORME**

NOME E APELIDOS		NIF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS DE	CATEGORÍA PROFESIONAL <sup>2</sup>	Nº COLEXIADO <sup>3</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME E APELIDOS		NIF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
ENDEREZO	CONCELLO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**INFORMO**

(Para a concesión da exención débese informar de xeito positivo as dúas opcións)

1) Que de acordo coa historia social, coas intervencións sociais levadas a cabo e outros datos dispoñibles neste departamento de servizos sociais, **INFÓRMASE** de que a persoa solicitante indicada está na actualidade afectada por factores que determinan unha situación de risco e/ou exclusión social, encontrándose nalgún dos supostos recollidos no artigo 25 do Decreto 136/2012, do 31 de maio, polo que se aproba o regulamento do canon da auga e do coeficiente de vertido a sistemas públicos de depuración de augas residuais (indicar a/s que proceda/n):

- SI  NON Persoa perceptora da Renda de Integración Social de Galicia
- SI  NON Persoa perceptora de Pensións non contributivas ou de natureza análogas
- SI  NON Outras (especificar brevemente a/as circunstancia/s valorada/s de acordo co artigo 25 do Decreto 136/2012, do 31 de maio)

2)  SI  NON Que os ingresos totais da unidade de convivencia (solicitante máis os restantes membros da unidade de convivencia que se indican na seguinte táboa) non superan o importe do Indicador Público de Rendas de Efectos Múltiples (IPREM).

**RESTANTES MEMBROS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA**

NOME E APELIDOS	PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE	DATA DE NACEMENTO	NIF

<sup>1</sup>A cubrir polos Servizos Comunitarios Básicos ou especializados segundo corresponda

<sup>2</sup>Sinalar a categoría profesional do asinante do informe

<sup>3</sup>No caso de existir esta obriga

**SINATURA DO/A TÉCNICO/A QUE EMITE O INFORME**

Lugar e data

,  de  de