



**(SEGUNDA Y SUCESIVAS) SOLICITUD DE AYUDA
PARA SUMINISTRO DE MÍNIMOS VITALES
2023**

**PRESENTAR PRIORITARIAMENTE FACTURAS
AGRUPADAS EN BLOQUES DE TRES O MÁS**

REGISTRO DE ENTRADA

1. DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE.

Apellidos y Nombre		D.N.I./N.I.E.	
Domicilio	Estado Civil		Teléfono
Localidad	C.P.	Provincia	
Dirección de correo electrónico (Email)			

2. DATOS GENERALES (conteste lo que proceda, con una **X y/o **cantidad**):**

¿Tiene Reconocido grado de minusvalía? SI NO GRADO

¿Tiene sentencia/convenio de separación o divorcio? SI NO SI ES QUE SÍ
INDIQUE CUANTÍA DE PENSIÓN

¿La vivienda es de alquiler o hipoteca? HIPOTECA ALQUILER CUANTÍA A PAGAR

En caso afirmativo presentar justificante.

3. DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA.

Nombre y Apellidos	DNI/NIE	Fecha de Nacimiento	Relación/Parentesco

4. DOCUMENTACIÓN **IMPRESINDIBLE QUE DEBE APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD.**

FACTURAS ABONADAS DE LUZ, AGUA (INCLUIDO ALCANTARILLADO) Y BASURA, GAS O BOMBONAS (SÓLO ÚLTIMO TRIMESTRE EJERCICIO ANTERIOR O LAS ABONADAS EN ANUALIDAD ACTUAL)
JUSTIFICACIÓN DEL PAGO DE LAS FACTURAS PRESENTADAS COMO ABONADAS (SIN LOS JUSTIFICANTES DE PAGO NO SE TRAMITARÁ LA SOLICITUD)
FACTURAS IMPAGADAS DE LUZ, AGUA Y BASURA Y/O GAS

5. FACTURAS PRESENTADAS. ES NECESARIO INDICAR LAS FECHAS DE LAS FACTURAS QUE SE PRESENTAN Y SU IMPORTE Y SI ESTAS ESTÁN ABONADAS O NO.

FACTURAS PAGADAS POR EL/LA SOLICITANTE				
	TIPO DE FACTURA	PERIODO FACTURADO		IMPORTE FACTURA
		DESDE	HASTA	
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	AGUA Y BASURA			
	AGUA Y BASURA			
	GAS CIUDAD			
	GAS CIUDAD			
	BOMBONA DE GAS			
	BOMBONA DE GAS			

FACTURAS IMPAGADAS				
	TIPO DE FACTURA	PERIODO FACTURADO		IMPORTE FACTURA
		DESDE	HASTA	
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	LUZ			
	AGUA Y BASURA			
	AGUA Y BASURA			
	GAS CIUDAD			
	GAS CIUDAD			

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

CONSIENTO la recabación de mis datos mediante la consulta a los ficheros públicos que fueran necesarios, así como la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.

ENTIENDO que la falsedad de los datos aquí reflejados constituyen un delito tipificado en el Código Penal. Siendo este hecho acometido por el Gabinete Jurídico Municipal.

ACEPTO la ayuda que pueda ser concedida y todas las obligaciones que de ello se deriven.

En Mérida a.....de.....de 2023.

Firma del/de la solicitante