



**(SEGUNDA Y SUCESIVAS) SOLICITUD DE AYUDA  
PARA SUMINISTRO DE MÍNIMOS VITALES  
LAS FACTURAS SE PRESENTARÁN  
OBLIGATORIAMENTE EN BLOQUES DE TRES O MÁS**

**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 IMPRESCINDIBLE 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 <b>PAGADAS</b> 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 <b>IMPAGADAS</b>				
	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 2025.

Firma del/de la solicitante
-----------------------------