MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

INGRESO MÍNIMO VITAL

CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Responsable Servicios Sociales	
*Fecha de emisión del certificado **(Anualmente se actualizarán los datos que procedan y se notificarán al INSS)** *Día *Mes *Año	

*Análisis de la situación de convivencia de las siguientes personas empadronadas (Márquese la que proceda)

Causas (art. 21.9 y 10 Ley 19/2021)

- ☐ Empadronamiento en domicilio ficticio
- ☐ Domicilio distinto al del empadronamiento
- ☐ Prestación de servicio residencial de carácter temporal
- ☐ Inexistencia de vínculos de parentesco indicados en el art. 6.1 de la Ley 19/2021 con las personas con las que convive el solicitante individual o la unidad de convivencia
- ☐ Vivir de forma independiente en España (durante al menos 2 años si es menor de 30 años o durante 1 año si es mayor de 30 años)
- ☐ Acreditar que la unidad de convivencia está constituida, de forma continuada, durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud
- ☐ Encontrarse en riesgo de exclusión social

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE - IMV

*Primer apellido	*Segundo apellido	*Nombre
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	

2. DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nombre	*Núm.	*Código postal
*Provincia	* Municipio		

3. PERSONA EMPADRONADA 1

*Nombre y apellidos		
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta ..... *Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta		
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ ☐ NO ☐	*Grado .....
*Parentesco con la persona empadronada 2	SÍ ☐ NO ☐	*Grado .....

3. PERSONA EMPADRONADA 2

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta	
*Parentesco con la persona solicitante SÍ ☐ NO ☐ *Grado	
*Parentesco con la persona empadronada 1 SÍ ☐ NO ☐ *Grado	

4. CIRCUNSTANCIAS* (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

5. SITUACIONES DE CONVIVENCIA DE LA UC* (Acreditar si vive de forma independiente y fecha, si hay pertenencia otra UC y fecha, si existe un empadronamiento diferente al domicilio real y habitual, si viven en el domicilio otros familiares de hasta segundo grado, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde viva)

6. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE OTRAS PERSONAS EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO SIN PERTENENCIA A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA SOLICITANTE DE INGRESO MÍNIMO VITAL (sólo completar cuando se conozcan los datos)

6.1. OTRA PERSONA EMPADRONADA (las restantes personas empadronadas irán en CERTIFICADO COMPLEMENTARIO)	
Nombre y apellidos	
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento
Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta	
Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta	
*Parentesco con alguna de las personas empadronadas SÍ ☐ NO ☐ *Grado	
6.2. SITUACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES DE ESTAS OTRAS PERSONAS CON LA UNIDAD DE CONVIVENCIA O PERSONA SOLICITANTE DEL IMV (existencia de familiares en las diferentes UC, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde habiten todas las personas o UC)	

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es.
Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

..... , a ..... de ..... de 20 .....

* Secretario/a del Ayuntamiento o Responsable habilitado

* Trabajador/a Social