



**CERTIFICADO DAS ENTIDADES DO TERCEIRO
SECTOR DE ACCION SOCIAL
PARA OS EFECTOS DE SOLICITUDE DO
INGRESO MÍNIMO VITAL**

(*) Os campos marcados con * son obrigatorios

*Entidade social mediadora do ingreso mínimo vital	*Número de rexistro de entidade	
*Traballador/a social colexiado/a	*Número colexiado	
*Data de emisión do certificado (anualmente, actualizaranse os datos que procedan e notificaranse ao INSS)		
*Día	*Mes	*Año
*Análise da situación de convivencia das seguintes persoas empadroadas (márquese a que proceda)		
Causas (art. 21.9 e 10 Lei 19/2021)		
☐ Empadramento en domicilio ficticio		
☐ Domicilio distinto ao do empadramento		
☐ Prestación de servizo residencial de carácter temporal		
☐ Inexistencia de vínculos de parentesco cos que convive segundo o previsto no art.6.1 da Lei 19/2021		
☐ Inexistencia de vínculos segundo o previsto no art. 6.1 entre todos ou parte dos conviventes da Lei 19/2021		
☐ Vivir de xeito independente en España (durante polo menos 2 anos se é menor de 30 anos ou durante 1 ano se é maior de 30 anos e acreditar que forma parte dunha unidade de convivencia durante polo menos os 6 meses anteriores á presentación da solicitude de forma continuada).		
☐ Estar en risco de exclusión social		

1. DATOS DO IDENTIFICACIÓN DA PERSOA SOLICITANTE - IMV

*Primeiro apelido	*Segundo apelido	*Nome	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento	*Sexo	*Estado Civil

2. DATOS DO DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nome	*Núm.	*Código postal	
*Provincia	* Municipio			
*Data desde	*Data ata	*Tipo de vivenda	*Domicilio Ficticio	*Domicilio Colectivo
		☐ Alugamento ☐ Propiedade	SÍ ☐ NON ☐	SÍ ☐ NON ☐
		☐ Outros:		
*Residencia en réxime temporal (só cabe marcar recadro NON nos supostos de violencia de xénero e tráfico de seres humanos)				SÍ ☐ NON ☐

3. PERSOA EMPADROADA 1

*Nome e apelidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia coa persoa solicitante desde ata		*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐	
*Convivencia co resto de conviventes desde ata		*Grao	
*Residencia legal desde ata		*Parentesco coa persoa empadroadada 2 SÍ ☐ NON ☐	
*Percibe renda mínima de inserción SÍ ☐ NON ☐		*Grao	

3. PERSOA EMPADROADA 2 (as restantes persoas empadroadas irán no CERTIFICADO COMPLEMENTARIO I)

*Nome e apelidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia coa persoa solicitante desde ata		*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐	
*Convivencia co resto de conviventes desde ata		*Grao	
*Residencia legal desde ata		*Parentesco coa persoa empadroada 1 SÍ ☐ NON ☐	
*Percibe renda mínima de inserción SÍ ☐ NON ☐		*Grao	

4. CIRCUNSTANCIAS* (acredítese exclusión social, discapacidade, violencia de xénero, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, outras)

--

5. SITUACIÓNS DE CONVIVENCIA DA UC* (acredítese se vive de forma independente e a data, se hai pertenza a outra UC e a data, se existe un empadramento diferente ao domicilio real e habitual, se viven no domicilio outros familiares de ata segundo grao, situación e relacións entre eles, permanencia e estancia no domicilio ou lugar onde viva)

--

6. ANÁLISE DA SITUACIÓN DOUTRAS PERSOAS EMPADROADAS NO DOMICILIO SEN PERTENZA Á UNIDADE DE CONVIVENCIA DO SOLICITANTE DO INGRESO MÍNIMO VITAL (complétese só cando se coñezan os datos)

6.1 OUTRA PERSOA EMPADROADA (as restantes persoas empadroadas irán no CERTIFICADO COMPLEMENTARIO II)			
Nome e apelidos			
DNI - NIE - pasaporte	Data de nacemento	Sexo	Estado Civil
Convivencia coa persoa solicitante desde ata		Parentesco con algunha das persoas empadroadas SÍ ☐ NON ☐	
Convivencia co resto de conviventes desde ata		Grao	
Residencia legal desde ata			
Percibe renda mínima de inserción SÍ ☐ NON ☐			
6.2 SITUACIÓN FAMILIAR E RELACIÓNS DESTOUTRAS PERSOAS COA UNIDADE DE CONVIVENCIA OU PERSOA SOLICITANTE DO IMV (existencia de familiares nas diferentes UC, situación e relacións entre si, permanencia e estancia no domicilio ou lugar onde habiten todas as persoas ou UC)			

Informámolo/a de que os datos persoais serán tratados polo Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) co fin de xestionar a prestación do ingreso mínimo vital, e serán incorporados na actividade de tratamento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Pode exercer os dereitos establecidos nos artigos 15 a 22 do Regulamento (UE) 2016/679, xeral de protección de datos, ante calquera oficina do INSS ou no enderezo electrónico: consultas.inss-sccc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para máis información consulte a política de protección de datos no web: www.seg-social.es. Os datos persoais teñen carácter reservado e só se utilizarán para os fins encomendados, sen que poidan ser cedidos nin comunicados a terceiros, agás autorización legal.

....., de de 20

* Representante da entidade do terceiro sector de acción social

* Traballador/a social