MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO MÍNIMO VITAL

CERTIFICADO COMPLEMENTARIO DOS SERVIZOS SOCIAIS PARA OS EFECTOS DA SOLICITUDE DO INGRESO MÍNIMO VITAL

RELACIÓN DAS PERSOAS RESTANTES EMPADROADAS NO DOMICILIO DO BENEFICIARIO INDIVIDUAL OU DA UNIDADE DE CONVIVENCIA

(*) Os campos marcados con * son obrigatorios

*Traballador/a social colexiado	*Número colexiado
*Apelidos e nome da persoa solicitante	*DNI - NIE - Pasaporte da persoa solicitante

1. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata	
*Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐	*Grao .....
*Parentesco coa persoa empadroada núm	*Grao .....

2. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata	
*Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐	*Grao .....
*Parentesco coa persoa empadroada núm	*Grao .....

3. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata	
*Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐	*Grao .....
*Parentesco coa persoa empadroada núm	*Grao .....

20251009
C-149-A1 gal V.3

4. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata ..... *Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐ *Grao ..... *Parentesco coa persoa empadroada núm ..... *Grao	

5. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata ..... *Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐ *Grao ..... *Parentesco coa persoa empadroada núm ..... *Grao	

6. PERSOA EMPADROADA ..... (cumprimentar polo traballador social)

*Nome e apelidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Data de nacemento
*Convivencia coa persoa solicitante desde ..... ata ..... *Convivencia co resto de conviventes desde ..... ata	
*Parentesco coa persoa solicitante SÍ ☐ NON ☐ *Grao ..... *Parentesco coa persoa empadroada núm ..... *Grao	

7. CIRCUNSTANCIAS* (Existencia de familiares nas diferentes UC (unidades de convivencia), situación e relacións entre sí, permanencia e estadía no domicilio ou lugar onde habiten a persoas ou UC, exclusión social, discapacidade, violencia de xénero, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, outras)

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-sscc.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.

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

* Secretario/a do Concello ou responsable habilitado/a

* Traballador/a social

20251009
C-149-A1 gal V.3