



Registre de l'INSS



**CERTIFICAT DELS SERVICIS SOCIALS A
L'EFECTE DE SOL·LICITUD DEL
L'INGRÉS MÍNIM VITAL**
(* Els camps marcats amb * són obligatoris)

*Treballador/a social col·legiat	*Número col·legiat
*Responsable SERVICIS SOCIALS	
*Data d'emissió del certificat (anualment s'actualitzaran les dades que procedisquen i es notificaran a l'INSS)	
*Dia	*Mes *Any
*Anàlisi de la situació de convivència de les persones empadronades següents (marque's la que procedisca)	
Causes (art. 21.9 i 10 Llei 19/2021) <input type="checkbox"/> Empadronament en domicili fictici <input type="checkbox"/> Domicili diferent al de l'empadronament <input type="checkbox"/> Prestació de servei residencial de caràcter temporal <input type="checkbox"/> Inexistència de vincles de parentesc indicats en l' art. 6.1 de la Llei 19/2021 amb les persones amb qui conviu el sol·licitant individual o la unitat de convivència <input type="checkbox"/> Viure de forma independent a Espanya (durant almenys 2 anys si és menor de 30 anys o durant 1 any si és major de 30 anys) <input type="checkbox"/> Acreditar que forma part d'una unitat de convivència durant almenys els 6 mesos anteriors a la presentació de la sol·licitud de manera continuada <input type="checkbox"/> Trobar-se en risc d'exclusió social	

1. DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA SOL·LICITANT- IMV

*Primer cognom	*Segon cognom	*Nom
*DNI - NIE - passaport	*Data de naixement	

2. DADES DEL DOMICILI ACTUAL

*Tipus de vía	*Nom	*Núm.	*Codi postal
*Província		* Municipi	

3. PERSONA EMPADRONADA 1

*Nom i cognoms			
*DNI - NIE - passaport		*Data de naixement	
*Convivència amb la persona sol·licitant des de fins			
*Convivència amb la resta de convivents des de fins			
*Parentesc amb la persona sol·licitant	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Grau
*Parentesc amb la persona empadronada 2	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Grau

3. PERSONA EMPADRONADA 2

*Nom i cognoms			
*DNI - NIE - passaport		*Data de naixement	
*Convivència amb la persona sol·licitant des de fins			
*Convivència amb la resta de convivents des de fins			
*Parentesc amb la persona sol·licitant	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Grau
*Parentesc amb la persona empadronada 1	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Grau

4. CIRCUMSTÀNCIES* (acreditat exclusió social, discapacitat, violència de gènere, explotació, situació sanitària, situació social, situació econòmica, unes altres)

--

5. SITUACIONS DE CONVIVÈNCIA DE LA UC* (acreditat si viu de forma independent i data, si hi ha pertinença una altra UC i data, si existix un empadronament diferent al domicili real i habitual, si viuen al domicili uns altres familiars de fins segon grau, situació i relacions entre si, permanència i estada en el domicili o lloc on visca)

--

6. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ D'ALTRES PERSONES EMPADRONADES AL DOMICILI SENSE PERTINÈNCIA A LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA SOL·LICITANT D'INGRÉS MÍNIM VITAL (només completar quan es coneguen les dades)

6.1. UNA ALTRA PERSONA EMPADRONADA (la resta de persones empadronades aniran en CERTIFICAT COMPLEMENTARI)			
Nom i cognoms			
DNI - NIE - passaport		Data de naixement	
Convivència amb la persona sol·licitant des de fins			
Convivència amb la resta de convivents des de fins			
*Parentesc amb alguna de les persones empadronades	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Grau
6.2. SITUACIÓ FAMILIAR I RELACIONS D'ESTES ALTRES PERSONES AMB LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA O PERSONA SOL·LICITANT DE L'IMV (existència de familiars en les diferents UC, situació i relacions entre si, permanència i estada al domicili o lloc on habiten totes les persones o UC)			

Li informem que les dades personals seran tractades per l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) a fi de gestionar la prestació de l'ingrés mínim vital, i seran incorporades en l'activitat de tractament "INGRÉS MÍNIM VITAL". Pot exercir els drets establits en els articles 15 a 22 del Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, davant qualsevol oficina de l'INSS o en l'adreça de correu electrònic: consultas.inss-sccc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Per a més informació, consulte la política de protecció de dades en el web: www.seg-social.es.

Les dades personals tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per a les finalitats encomanades, sense que puguin ser cedides ni comunicades a tercers, excepte autorització legal.

....., a de de 20

* Secretari/ària de l'Ajuntament
o responsable habilitat

* Treballador/a Social