



**CERTIFICAT COMPLEMENTARI DELS SERVICIS SOCIALS A
L'EFFECTE DE SOL·LICITUD DE L'INGRÉS MÍNIM VITAL**

**RELACIÓ DE LES PERSONES RESTANTS EMPADRONADES EN EL DOMICILI
DEL BENEFICIARI INDIVIDUAL O DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA**

(* Els camps marcats amb * són obligatoris)

*Treballador/a Social col·legiat	*Número col·legiat
*Cognoms i nom de la persona sol·licitant	*DNI-NIE-Passaport de la persona sol·licitant

1. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

2. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

3. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

4. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

5. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

6. PERSONA EMPADRONADA (A emplenar pel treballador social)

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

7. CIRCUMSTÀNCIES* (Existència de familiars en les diferents UC, situació i relacions entre si. Permanència i estada en el domicili o lloc on habiten totes les persones de la UC, exclusió social, discapacitat, violència de gènere, explotació, situació sanitària, situació social, situació econòmica, altres)

--

L'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-sscc.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/a de l'Ajuntament o
Responsable habilitat

* Treballador/a Social