



## MODELO JUSTIFICACIÓN AYUDAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS (P.E.I.S)

### I. DATOS PERSONALES

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS   |                      | NIF / DNI / NIE      |                      | e-mail               |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |
| DOMICILIO            |                      |                      | Nº                   | ESC.                 | PLANTA               | PTA.                 |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                 | MUNICIPIO            | PROVINCIA            |                      | TELÉFONO1            | TELÉFONO2            |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

### II. DATOS DEL REPRESENTADO (En caso de actuar con representación)

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS   |                      | NIF / DNI / NIE      |                      | e-mail               |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |
| DOMICILIO            |                      |                      | Nº                   | ESC.                 | PLANTA               | PTA.                 |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                 | MUNICIPIO            | PROVINCIA            |                      | TELÉFONO1            | TELÉFONO2            |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

### III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

Notificación en papel

Notificación electrónica. (SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN)

Acepto ser notificado de forma electrónica, como mecanismo de notificación, utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

### IV. OPOSICIÓN A LA INTEROPERABILIDAD ENTRE ADMINISTRACIONES

El/la solicitante manifiesta expresamente su oposición a que la administración actuante pueda consultar o recabar datos y documentos de cualquier Administración, en cuyo caso deberá aportar con la solicitud la documentación acreditativa correspondiente (art. 28.2 Ley 39/2015. Redactado por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.)

### V. OBJETO DE LA SOLICITUD

|   |  |
|---|--|
| <b>Que presenta la justificación de la PRESTACIÓN ECONÓMICA INDIVIDUALIZADA de EMERGENCIA SOCIAL correspondiente a:</b> |  |
| <b>CONCEPTO</b>   |  |
| <input type="checkbox"/>  | SUMINISTROS BÁSICOS (Fras de agua, luz, etc)   |
| <input type="checkbox"/>  | USO VIVIENDA HABITUAL (gastos de agua, luz, mensualidades de alquiler...)  |
| <input type="checkbox"/>  | ACCIONES EXTRAORDINARIAS (gastos excepcionales tales como tratamientos médicos, material ortopédico, no cubiertos por el sistema sanitario, deudas de alquiler, hipoteca...) |
| <input type="checkbox"/>  | NECESIDADES BÁSICAS (gastos de alimentación, higiene personal...)  |
| <input type="checkbox"/>  | DESPLAZAMIENTOS  |
| <input type="checkbox"/>  | AYUDAS DESARROLLO PERSONAL 3ªEDAD (supresión barreras arquitectónicas en vivienda)   |
| <input type="checkbox"/>  | OTROS: <input type="text"/>  |
|   | <input type="text"/>   |
|   | <input type="text"/>   |



**DOCUMENTOS QUE PRESENTA:**

TICKETS ADQUISICIÓN PRODUCTOS DE 1ª NECESIDAD

FACTURAS

RECIBO

CERTIFICADO

JUSTIFICANTE BANCARIO

OTROS:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

San Vicente del Raspeig a :

Firma:

SR. SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG

**PROTECCIÓN DE DATOS**

El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como interesado ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)