



ANEXO II

CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL



RELACIÓN DE OTRAS PERSONAS EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO SIN PERTENENCIA A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA DEL SOLICITANTE DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Apellidos y nombre de la persona solicitante	*DNI - NIE - Pasaporte de la persona solicitante

1. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta		Grado	
Percibe Renta Mínima de inserción		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

2. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta		Grado	
Percibe Renta Mínima de inserción		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

3. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta		Grado	
Percibe Renta Mínima de inserción		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

4. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grado
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta			
Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

5. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grado
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta			
Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

6. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Convivencia con la persona solicitante desde hasta		Parentesco con alguna de las personas empadronadas SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grado
Convivencia con resto de convivientes desde hasta			
Residencia legal desde hasta			
Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

7. SITUACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES DE ESTAS OTRAS PERSONAS CON LA UNIDAD DE CONVIVENCIA O PERSONA SOLICITANTE DEL IMV (existencia de familiares en las diferentes UC, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde habiten todas las personas o UC)

--

Los datos reflejados en este certificado serán tratados por el INSS a través de ficheros informáticos (PROSA) con la finalidad principal de resolver la solicitud presentada por el/la ciudadano/a y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

....., a de de 20

* Secretario/a del Ayuntamiento
ó Responsable habilitado

* Trabajador/a Social