



# SOLICITUD DE RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA

## 1. Datos personales del solicitante - titular

### 1.1 Identificación

Nombre \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> apellido \_\_\_\_\_ 2<sup>o</sup> apellido \_\_\_\_\_  
DNI o NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Nº de Seguridad Social \_\_\_\_\_ Titular  Beneficiario

Si es beneficiario deberá indicar el nº de Seguridad Social del titular \_\_\_\_\_

Si es menor de 25 años o mayor de 64, sólo podrá solicitar la prestación si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones. Señale en su caso la que corresponda:

- Menor de 25 años que haya vivido 3 años de forma independiente de su familia y continúe manteniendo esta situación, haya estado 2 años de alta o situación asimilada en la Seguridad Social. Si se emancipó antes de los 18 años, señale fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ y forma de emancipación \_\_\_\_\_
- Menor de 25 años con familiares a su cargo.
- Menor de 25 años que ha estado bajo la guarda de la Administración y se encuentre en proceso de independencia.
- Mujeres menores de 25 años víctimas de violencia de género.
- Menor de 25 años huérfano de padre y madre sin derecho a pensión.
- Menor de 25 años cuya familia de origen con la que convivía ingresa en centro que da cobertura a sus necesidades básicas.
- Mayor de 64 años emigrante retornado sin derecho a PNC por jubilación.

### 1.2 Domicilio

Tipo de vía \_\_\_\_\_ Nombre de vía \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_ Esc \_\_\_ Piso \_\_\_ Letra \_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### Domicilio particular:

- Vivienda  Propia  Hipotecada Es de protección oficial de promoción directa
- Alquilada [Nombre y apellidos del arrendador \_\_\_\_\_]
- Cedida en uso [Nombre, apellidos y parentesco del cedente \_\_\_\_\_]
- Otro tipo [especificar \_\_\_\_\_]

Si es propietario de su vivienda habitual, indicar la referencia catastral \_\_\_\_\_

Se encuentra en proceso de desahucio o lanzamiento de la vivienda habitual Sí  No

Reside en centro Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Si el domicilio es el relativo a un centro o vivienda tutelada, deberá indicar el tipo de centro:

- Centros de acogida para víctimas de violencia de género o abandono familiar u otros centros que atienden a las mujeres víctimas de violencia género con otras problemáticas sociales asociadas.
- Vivienda o residencia destinada a indomiciliados y transeúntes.
- Con carácter temporal en centro o vivienda de transición destinada a jóvenes que hayan estado bajo la guarda de la Administración.

### 1.3 Residencia legal y empadronamiento

Residencia legal en Castilla y León 12 meses antes de la solicitud \_\_\_\_\_ Sí  No

**Si ha señalado NO en el apartado anterior**, únicamente podrá solicitar la prestación si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones. Señale en su caso la que corresponda:

- Emigrante de Castilla y León retornado.
- Mujer víctima de violencia de género, que haya cambiado su residencia por este motivo desde otra Comunidad o Ciudad Autónoma.
- Persona que se encuentre en una situación de necesidad extrema sobrevenida tras su empadronamiento en la Comunidad de Castilla y León.
- Extranjero refugiado o con solicitud de asilo en trámite o con autorización de estancia por razones humanitarias.

## 1.4 Formación y cualificación profesional

### Nivel de estudios finalizados

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios                                       | <input type="checkbox"/> Bachiller/<br>FP grado medio        |
| <input type="checkbox"/> Estudios primarios                                 | <input type="checkbox"/> Universitario/<br>FP grado superior |
| <input type="checkbox"/> Educación Secundaria Obligatoria / Garantía Social |  |

### Cualificación profesional

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna                          | <input type="checkbox"/> Empleado administrativo                           |
| <input type="checkbox"/> Trabajador manual no cualificado | <input type="checkbox"/> Profesionales, técnicos cualificados y directivos |
| <input type="checkbox"/> Trabajador manual cualificado    | <input type="checkbox"/> Otros (indicar) _____                             |
| <input type="checkbox"/> Trabajador en servicios          |  |

## 1.5 Otras circunstancias

### A. Situación laboral

1. Trabaja actualmente
2. No trabaja actualmente
- 2.1 No ha trabajado nunca
  - 2.2 No ha trabajado en los últimos 3 años
  - 2.3 Ha perdido el trabajo en los últimos 3 años

### 3. Prestaciones

- No ha tenido derecho a percibir prestaciones de desempleo
- Ha agotado las prestaciones y subsidios por desempleo

### B. Situación social

¿Considera que se encuentra en alguna circunstancia que pueda dificultar la inclusión social? (por ejemplo, inmigrante, familia monoparental, víctima de violencia de género, minoría étnica, problemas de salud, ...).

- Sí  No    En caso afirmativo especifique: \_\_\_\_\_

### C. Programas de integración

¿Participa en algún programa de integración social?

- Sí  No    En caso afirmativo indique la entidad responsable del programa \_\_\_\_\_

## 2. Destinatario/destinatarios

Se considera destinatario único, quien carece de cónyuge o pareja estable, vive de forma autónoma e independiente de esa persona y de sus familiares (hasta 2º grado de consanguinidad, afinidad o adopción, o por razón de tutela o acogimiento familiar), acredita independencia de su familia de origen al menos con 1 año de antelación a la presentación de la solicitud y continúa manteniendo esta situación, salvo situaciones excepcionales.

- 2.1 Es destinatario único** con un año o más de independencia de su familia de origen.

**2.2 Es destinatario único** con menos de un año de independencia de su familia y se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias:

- Destinatario único huérfano de padre y madre sin derecho a pensión.
- Persona sin hijos en proceso o situación de separación, nulidad o divorcio, viudo o cese de convivencia análoga a la conyugal.
- Mujer víctima de violencia de género sin hijos.

## 2.3 Unidad familiar o de convivencia

Parentesco / relación	Sexo (V-M)	DNI / NIE	Apellidos y nombre	Fecha de nacimiento	Seguridad Social*		Formación/ Cualificación (según clasificación del apartado 1.4 de esta solicitud)
					T	B	

\* Marcar con una X si es titular o beneficiario de la Seguridad Social. En caso de ser titular, consignar el número que aparece en la tarjeta sanitaria, Si es beneficiario, deberá anotar el número del titular.

Si el espacio para incluir a todos los miembros de la unidad familiar es insuficiente en cualquiera de los apartados de este impreso, deberá hacer copia de la hoja correspondiente, rellenarla y adjuntarla.

Si algún miembro de la unidad familiar se encuentra en alguna circunstancia del apartado 1.5.B (problemas de salud, violencia de género...) indicarla: \_\_\_\_\_

Todos los menores en edad de escolarización obligatoria ¿se encuentran escolarizados?  Sí  No

Indique la denominación oficial del centro escolar al que acude cada menor:

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Denominación del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Denominación del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Denominación del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Denominación del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Denominación del centro: \_\_\_\_\_

## 3. Inscripción como demandante de empleo

**Para acceder a la prestación, el solicitante y el resto de miembros de la unidad familiar en edad legal de trabajar deberán estar inscritos como demandantes de empleo en la fecha de presentación de la solicitud**, salvo las siguientes situaciones. (Señale, en su caso, la que proceda y los datos de la persona que se encuentra en esa situación:

Cursa una actividad formativa reglada (Universidad, Bachillerato, ESO...)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Es cuidador familiar de las personas dependientes beneficiarias de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar que tengan suscrito el correspondiente convenio con la Seguridad Social.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la persona dependiente \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la persona dependiente \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

## 4. Condiciones económicas: ingresos y patrimonio del solicitante y demás miembros de la unidad familiar

### 4.1 Declaración responsable de ingresos

Deberán consignarse todos los ingresos que perciba cualquier miembro de la unidad familiar o de convivencia siendo necesario que se indique su procedencia, importe y persona que los percibe.

	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Importe mensual
Rendimientos del trabajo (indicar nº de pagas)			
Prestaciones sociales públicas (indicar tipo)			
Pensiones compensatorias			
Pensiones alimentos			
Ayudas y subvenciones a arrendamientos (indicar tipo)			
Rendimientos de capital mobiliario (intereses bancarios, dividendos...)			
Otros ingresos (se deberá especificar el concepto)			
Información complementaria (importe de la base de cotización abonada a la Seguridad Social)			

### 4.2 Declaración responsable de patrimonio

Deberá consignarse el patrimonio que posee cualquier miembro de la unidad familiar o de convivencia siendo necesario que se indique la información señalada. Si alguno de los bienes de los que es titular está en situación de embargo, deberá acreditarlo documentalmente. Si es titular de productos financieros de difícil o imposible realización, deberá señalarlo.

	Nombre y apellidos	Referencia catastral y ubicación
Bienes inmuebles de naturaleza urbana (inmuebles diferentes a la vivienda habitual) (en caso de bienes declarados oficialmente en estado de ruina, señalarlo)		
Bienes de naturaleza rústica		
	Nombre y apellidos	Saldo actual y entidad bancaria
Depósitos en cuenta corriente o de ahorro, a la vista o a plazo, cuentas financieras y otros tipos de imposiciones en cuenta		
Seguros de vida, planes de pensiones		
	Nombre y apellidos	Nº, valor y empresa
Acciones y participaciones en los fondos propios de cualquier tipo de entidad		
Deuda pública, obligaciones, bonos y demás valores equivalentes		
	Nombre y apellidos	Matrícula, modelo y año 1ª matriculación
Vehículos		
	Nombre y apellidos	Concepto, cuantía
Otros bienes		

## 5. Datos de la entidad financiera para el abono de la prestación

El solicitante deberá ser titular de la cuenta.

Nombre de la entidad financiera \_\_\_\_\_

Nº IBAN

## 6. Declaración y compromisos del solicitante y miembros de la unidad familiar mayores de edad

1. **Declaro bajo mi responsabilidad** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
2. **Declaro** (el solicitante), en su caso, que no tengo reconocido ningún subsidio o prestación de cualquier naturaleza, salvo las excepciones que el texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León aprobado por Decreto Legislativo 1/2014, de 27 de febrero, establece para las víctimas de violencia de género.
3. **Declaro** que he solicitado ante el organismo correspondiente todas las prestaciones públicas a las que pudiera tener derecho.
4. **Declaro** que en el domicilio de residencia consignado no conviven con el solicitante personas distintas de las relacionadas en la apartado 2 de la solicitud que aporten recursos económicos o de otro tipo que puedan computarse como ingresos o como medio para la cobertura de las necesidades básicas del solicitante o de los restantes miembros de la unidad familiar.
5. **Quedo enterado/a de las obligaciones del artículo 13 del texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León aprobado por Decreto Legislativo 1/2014, de 27 de febrero, así como de la obligación de comunicar** a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales o en las de los miembros de mi unidad familiar o de convivencia, en relación a domicilio, nivel de ingresos, convivencia, residencia o cualquier otra. Esta comunicación deberá hacerse en el plazo de 20 días, contados desde el momento de la variación.
6. **Declaro** conocer que el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contempladas en el punto 5 de esta declaración, así como las demás previstas en la normativa, determinarán la extinción de la prestación.
7. **Declaro** que cumplo el requisito establecido en el apartado h del artículo 10 del texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León aprobado por Decreto Legislativo 1/2014, de 27 de febrero.
8. **Proyecto individualizado de inserción genérico**

Me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones y compromisos que constituyen el Proyecto Individualizado de Inserción genérico:

- A. Participar** en los programas de empleo y en las acciones específicas de inserción, orientación, promoción, formación o reconversión profesionales que se determinen.
- B. Buscar** activamente empleo.
- C. Comparecer** en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales y en otros organismos o entidades colaboradoras cuando sea requerido.
- D. Renovar**, en los casos que proceda, la demanda o mejora de empleo en la forma y fechas establecidas.
- E. Presentarme** a las ofertas de empleo que me faciliten.
- F. Aceptar** las ofertas de empleo propuestas.
- G.** En caso de tener una edad comprendida entre 16 y 24 años y no realizar ninguna actividad formativa u ocupacional, **a inscribirme** en el Fichero Nacional de la Garantía Juvenil del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

La solicitud deberá ser firmada por todos los miembros de la unidad familiar mayores de edad (salvo las personas incapacitadas judicialmente) y los menores de edad que estén emancipados.

**IMPORTANTE:** Es obligatorio marcar una de las dos opciones **AUTORIZA/NO AUTORIZA** a la Gerencia de Servicios Sociales a que consulte de forma electrónica o a través de otros medios, la información contenida en el DNI/TIE, los datos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia y de Desempleo, a que se realicen consultas a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a otras Administraciones Públicas para acreditar cuantos datos sean necesarios para la resolución del expediente.

Si no marca ninguna de las dos opciones, será necesario subsanar la solicitud lo que implica que se retrase la tramitación del expediente.

Marcar la casilla **AUTORIZA**, le evita tener que presentar copia de los documentos correspondientes.

Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma
Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma
Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma	Nombre y apellidos  DNI/NIE <input type="checkbox"/> Autoriza <input type="checkbox"/> No autoriza Firma

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado "Usuarios de los servicios sociales de Castilla y León" creado para gestionar el acceso unificado a las prestaciones sociales de Castilla y León cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El responsable de este fichero es la Gerencia de Servicios Sociales ante la que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, por escrito, según modelo normalizado por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Gerente de Servicios Sociales, C/Francisco Suárez, nº2, 47006 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE \_\_\_\_\_**