



PROCEDEMENTO AXUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS618D	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

EXPEDIENTE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
SEXO	NACIONALIDADE/S	DATA DE NACEMENTO	ESTADO CIVIL		
<input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE	<input type="radio"/> Persoal empregado público <input type="radio"/> Representante		

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar en todo caso pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido forma voluntaria.

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA	NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)
<input type="text"/>	IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



TIPOLOXÍA DA AXUDA QUE SE SOLICITA

Sinale a/as axuda/s que solicita	Indique a finalidade concreta
<input type="checkbox"/> Vinculada ao uso da vivenda.	
<input type="checkbox"/> Vinculada á mellora da habitabilidade da vivenda.	
<input type="checkbox"/> Equipamento mobiliario básico da vivenda.	
<input type="checkbox"/> Necesidades primarias de alimentación, vestido e enxoval doméstico.	
<input type="checkbox"/> Para atención sanitaria e sociosanitaria non cubertas polos sistemas públicos.	
<input type="checkbox"/> Para gastos por actuacións complementarias e de acompañamento.	
<input type="checkbox"/> Gastos extraordinarios derivados de procesos de axuste persoal.	

DATOS ECONÓMICOS DA PERSOA SOLICITANTE E DAS PERSOAS PERTENCENTES Á UNIDADE DE CONVIVENCIA RELATIVOS AO ANO FISCAL EN CURSO (cubrir só no caso de ter ingresos ou rendas propias)

Ingresos da persoa solicitante (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Concepto	Contía mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

Ingresos das persoas da unidade familiar (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Apellidos e nome	NIF	Relación coa persoa solicitante	Concepto	Contía mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

RELACIÓN DE BENS MOBLES OU INMOBLES SOBRE OS CALES SE POSÚE UN DEREITO EN PROPIEDAD, POSESIÓN, USUFRUTO OU CALQUERA OUTRO DE ANÁLOGA NATUREZA, CON EXCEPCIÓN DA VIVENDA HABITUAL

PERSOA TITULAR	NIF	DESCRICIÓN DO BEN



A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con outras prestacións ou axudas concedidas por outras administracións públicas:

- NON solicitou nin se lle concedeu ningunha outra prestación ou axuda.
- Sí solicitou e/ou se lle concederon outras prestacións ou axudas, que son as que a seguir se relacionan:

CLASE DE PRESTACIÓN	ORGANISMO A QUE A SOLICITOU	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE PERCIBIDO

2. Que son certos os datos consignados nesta solicitude e estou informado/a da obriga de comunicar ao órgano xestor competente calquera variación que poida producirse no sucesivo.
3. Que coñezo as posibles responsabilidades administrativas e incluso penais existentes nos supostos de ocultación, falseamento de datos ou calquera outra actuación fraudulenta dirixida a obter ou conservar as prestacións que solicito.
4. Que se, despois de presentar esta solicitude, se produce algunha variación da miña situación persoal ou económica, así como das persoas con que convivo, comunicarei estes cambios ao servizo de prestacións da xefatura territorial da miña provincia de residencia, responsable da tramitación do expediente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia.			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade da persoa solicitante cando estea na dita situación e non fose expedido na Comunidade Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade no caso de que algunha das persoas que integran a unidade familiar estea na dita situación e non lle fose expedido na Comunidade Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Copia do último recibo do imposto de bens inmobles, no caso de vivenda familiar en propiedade.			
<input type="checkbox"/> Extracto de movementos de todas as contas bancarias de que sexa titular calquera das persoas que integran a unidade familiar que inclúan os doce meses anteriores á presentación da solicitude.			
<input type="checkbox"/> Informe emitido polo persoal facultativo do Servizo Galego de Saúde nos casos en que se solicite unha axuda de inclusión social que teña que ver coa saúde da persoa solicitante ou co/coa menor de idade ao seu cargo.			
<input type="checkbox"/> Orzamento dos gastos para os cales se solicita a axuda.			
<input type="checkbox"/> Comprobación de datos das persoas que integran a unidade familiar e as que sexan parentes por consanguinidade ou afinidade ata o segundo grao (anexo II).			
<input type="checkbox"/> Autorización da presentación electrónica da solicitude e demais documentación por parte de persoal empregado público, se é o caso (anexo IV).			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte.			
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia, só no caso dos/das menores integrantes da unidade familiar sen DNI.			
<input type="checkbox"/> Copia da sentenza de separación ou divorcio e do convenio regulador.			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI ou NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de residencia con data da última variación padroal da persoa interesada	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidade de la persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Informe de vida laboral	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA
Declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio da persoa solicitante	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
Certificado de importes por prestacións de desemprego da persoa solicitante	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
Certificado das prestacións e importes que figuran no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas da persoa solicitante	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
Certificado da titularidade catastral de bens inmobles da persoa solicitante	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
Consulta de datos de condutores/as	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Lei 10/2013, do 27 de novembro, de inclusión social de Galicia (DOG núm. 249, do 31 de decembro).
Decreto 14/2019, do 31 de xaneiro, de desenvolvemento da Lei 10/2013, do 27 de novembro, de inclusión social de Galicia, no relativo á tramitación da renda de inclusión social de Galicia e das axudas de inclusión social.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS QUE INTEGRAN A UNIDADE FAMILIAR E AS QUE SEXAN PARENTES POR CONSANGUINIDADE OU AFINIDADE ATA O SEGUNDO GRAO

BS618D - RENDA DE INCLUSIÓN SOCIAL DE GALICIA (RISGA)

BS618D - AXUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)

EXPEDIENTE

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso menores de idade, este documento deberá ser asinado por un dos proxenitores, titor/a ou representante legal. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

NOME E APELIDOS	NIF	MENOR DE IDADE	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas:		SINATURA
			NOME E APELIDOS	NIF		OPÓÑOME Á CONSULTA	
					DNI ou NIE. Certificado de residencia con data de última variación padroal. Certificado de discapacidade. Informe de vida laboral.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					CONSENTIMENTO PARA A CONSULTA DE DATOS: No caso de non dar consentimento, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio. Certificado de prestacións de desemprego data actual. Certificado de prestacións de desemprego período. Certificado de prestacións sociais públicas. Certificado de titularidade catastral de bens inmobles. Consulta de datos de condutores/as.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
					DNI ou NIE. Certificado de residencia con data de última variación padroal. Certificado de discapacidade. Informe de vida laboral.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					CONSENTIMENTO PARA A CONSULTA DE DATOS: No caso de non dar consentimento, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio. Certificado de prestacións de desemprego data actual. Certificado de prestacións de desemprego período. Certificado de prestacións sociais públicas. Certificado de titularidade catastral de bens inmobles. Consulta de datos de condutores/as.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS QUE INTEGRAN A UNIDADE FAMILIAR E AS QUE SEXAN PARENTES POR CONSANGUINIDADE OU AFINIDADE ATA O SEGUNDO GRAO

- BS618D - RENDA DE INCLUSIÓN SOCIAL DE GALICIA (RISGA)
 BS618D - AXUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)

EXPEDIENTE

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

Lugar e data

, de de



AUTORIZACIÓN A PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DA SOLICITUDE E DE MAIS DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE PERSOAL EMPREGADO PÚBLICO

DATOS DA PERSOA QUE AUTORIZA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

En calidade de (marcar o que proceda) Solicitante Representante

DECLARA

1. Que non dispoño dos medios electrónicos necesarios para a miña identificación ou sinatura electrónica.
2. Que outorgo o meu consentimento, por esta única vez, para a presentación electrónica deste procedemento por parte do empregado público cuxos datos se indican a seguir.

DATOS DO/A EMPREGADO/A PÚBLICO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TRÁMITE OU ACTUACIÓN ELECTRÓNICA (marque cun x a que proceda)

- Presentación da solicitude da renda de inclusión social de Galicia (Risga)
- Presentación da solicitude das axudas de inclusión social (Ais)
- Presentación da documentación da renda de inclusión social de Galicia (Risga)
- Presentación da documentación das axudas de inclusión social (Ais)

3. O consentimento límitase á identificación e á autenticación e non confire ao persoal empregado público a condición de representante para intervir noutros actos ou para recibir comunicacións da Administración en nome da persoa interesada, aínda cando estes sexan consecuencia do trámite ou actuación electrónica efectuada.

SINATURA DA PERSOA QUE AUTORIZA

SINATURA DO/DA EMPREGADO/A PÚBLICO/A

Lugar e data

, de de