

COLECTIVO AL QUE PERTENECE:

Colectivo General-Menores de 30 años y mayores de 65 años con requisito general con responsabilidad familiar- Demandantes que hayan perdido el trabajo por la situación del COVID 19- Autónomos-Convivencia con dependientes- VVG-Discapacitados-Otros (en ausencia de los anteriores)

ANEXO 1: SITUACION SOCIOECONÓMICA Y DE EMPLEO**1.- IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE.**

DNI		APELLIDOS Y NOMBRE	
TELEFONO		EDAD	

2.- SITUACION DE EMPLEO.

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN LA OFICINA DE EMPLEO Adjuntar tarjeta de desempleo			
SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Aportar documentación que acredite situación
DISCAPACIDAD	Adjuntar certificado de discapacidad NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Grado:		

3.- RESPONSABILIDADES FAMILIARES (Hijos hasta 25 años que no perciban rentas).**Documentación a aportar:**

- Fotocopia de la matrícula de los hijos mayores de 16 años estudiantes.
- Hijos mayores de 16 años inscritos como demandantes de empleo certificado de prestaciones del SEPE.
- Libro de familia para acreditar las responsabilidades familiares y cualquier otra documentación que acredite las responsabilidades familiares no compartidas (sentencia impago de pensiones, Certificados de viudedad, etc.)

APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS HIJOS HASTA 25 AÑOS	DNI	EDAD	Dependencia de 2 progenitores (20 puntos por hijo)	Dependencia de 1 progenitor (50 puntos por hijo).
TOTAL PUNTOS POR RESPONSABILIDADES FAMILIARES				

COLECTIVO AL QUE PERTENECE:

Colectivo General-Menores de 30 años y mayores de 65 años con requisito general con responsabilidad familiar-Demandantes que hayan perdido el trabajo por la situación del COVID 19- Autónomos-Convivencia con dependientes-VVG-Discapacitados-Otros (en ausencia de los anteriores)

4.- SITUACION ECONÓMICA FAMILIAR

Indique ahora la relación con el solicitante de su unidad familiar y la situación laboral y económica, de los demás miembros de la unidad familiar (DEBE INCLUIR LOS HIJOS MAYORES DE 25 AÑOS, INDEPENDIEMENTE DE SU SITUACIÓN LABORAL). Se entiende por unidad familiar, todos aquellos empadronados en el mismo domicilio.

Para cumplimentar este apartado, lea detenidamente la documentación que tiene que aportar (Anexo 2):

<p>1.- SOLICITANTE</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____</p>
<p>2.-Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<p><input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____</p>
<p>3.- Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<p><input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____</p>

COLECTIVO AL QUE PERTENECE:

Colectivo General-Menores de 30 años y mayores de 65 años con requisito general con responsabilidad familiar-Demandantes que hayan perdido el trabajo por la situación del COVID 19- Autónomos-Convivencia con dependientes-VVG-Discapacitados-Otros (en ausencia de los anteriores)

<p>4.- Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial <input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____
<p>5.- Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial <input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____
<p>6.- Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI::</p>	<input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial <input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____
<p>7.- Relación con el solicitante (padre, madre, pareja, u otros convivientes, etc) Nombre:</p> <p>DNI::</p>	<input type="checkbox"/> No percibe prestación contributiva ni asistencial <input type="checkbox"/> Trabajo asalariado. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Desempleo Paro. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ayuda familiar. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Pensión. Tipo _____ Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Ingreso mínimo vital. Cuantía /mes _____ <input type="checkbox"/> Prestaciones de Servicios Sociales (IMS) Cuantía/mes _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo de prestación. Tipo _____ Cuantía/mes _____

SUMA INGRESOS FAMILIARES	GASTOS VIVIENDA (Alquiler o hipoteca)	Nº de miembros (incluido el solicitante)
CALCULO SITUACION ECONOMICA	Ingresos _____ -- Gastos vivienda _____ / Nºmiembros: _____ =	