NIF/DNI/NIE nº		**Nombre**	
Primer Apellido		**Segundo apellido**	
Fecha de nacimiento		**Lugar de nacimiento**	

5.- Datos de la situación laboral/ prestaciones recibidas

¿Trabaja actualmente?	**SI**		**NO**		**En caso afirmativo**		**Por cuenta propia**		**Por cuenta ajena**					
Nombre de la Empresa														
¿Está en desempleo?	**SI**		**NO**		**¿Cobra prestación por desempleo?**				**SI**		**NO**			
¿Cobra alguna prestación o subsidio de alguna Entidad?				**SI**		**NO**		**La ha solicitado**		**SI**		**NO**		
Clase de prestación				**Organismo**					**Importe anual**					

6. Elección de modalidad de cobro:

☐ En Ventanilla : ☐ En Cuenta/ Libreta

BANCO				**SUCURSAL**				**D.C.**		***NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE***									

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla cualquier variación que de ellos pudiera producirse en los sucesivo y dentro de loas 30 días siguientes a aquél en el que suceda. Igualmente, **DECLARO** que:

1.º Estoy al corriente de pago de las obligaciones por reintegro de subvenciones y no me encuentro incurso en ninguna de las causas que impiden obtener la condición de beneficiario de subvenciones. (Artículo 12. del Reglamento General de subvenciones de al Ciudad Autónoma de Melilla B.O.ME., núm. 4.224, de 9 de septiembre de 2005).

2.º Señale con una X lo que corresponda:

☐ Que no soy receptor o receptora de otras ayudas concedidas por otra Administración u organismo público, para la misma finalidad a la que se refiere la presente solicitud.

☐ Que recibo una ayuda por un importe total de _____ € que cubre parcialmente la necesidad. Se acompaña la documentación relativa a la misma.

☐ Que autorizo a la Ciudad Autónoma de Melilla a que se abone el importe de la ayuda directamente a la entidad o profesional prestador del servicio cuya identidad figura en el presupuesto o documento que se adjunta. Asimismo, declaro no tener relación de parentesco hasta el segundo grado de consaguinidad o afinidad con la entidad o profesional prestador del servicio.

3.º Que me comprometo a aportar, en su caso, la cantidad que me corresponda del importe del servicio para el que he solicitado la ayuda.

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los da carácter tributarios obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-1999 (BOE del día 30) o de cualquier otro organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos. Asimismo manifiesto, igualmente, mi consentimiento para la consulta u obtención de datos sobre la valoración de discapacidad custodiados por los Servicios Sociales de carácter público, así como la consulta de datos de domicilio e identidad a través de los Sistemas de Verificación establecidos (Sistema de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia). Asimismo, en su caso, también autorizo la consulta sobre mis datos sobre residencia legal en España obrantes en el Fichero de datos de expedientes de trámites de extranjería del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, en Fichero Adextra del Ministerio del Interior y el Fichero de Permiso y Autorizaciones a Extranjeros del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Todos estos accesos informáticos se realizaran, en todo caso, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud.

SOLICITO mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de **AYUDA PARA LA ATENCIÓN DE LOS GASTOS DE SUMINISTROS DE LA VIVIENDA HABITUAL CONSISTE EN EL ABONO DEL IMPORTE DE _____,** derivados del impago de:

☐ SUMNISTRO ELECTRICO:	☐ 1ER. RECIBO	☐ 2DO. RECIBO	☐ 3ER. RECIBO
☐ SUMNISTRO AGUA	☐ 1ER. RECIBO	☐ 2DO. RECIBO	☐ 3ER. RECIBO
☐ SUMNISTRO DE GAS	☐ 1ER.	☐ 2DO.	☐ 3ER.

En Melilla a, ____: de ___ de ____2_____.-

Fdo:_____

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL **MELILLA**

SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS GASTOS DE SUMINISTROS DE LA VIVIENDA HABITUAL (S-1)

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL, LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo 21. 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y el art. 25.1 del Reglamento Regulador de las Ayudas Económicas y Servicios para la Atención de Necesidades Sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla, el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de **tres (3) meses** contados desde la fecha en que su solicitud ha sido registrada en esta Consejería de Bienestar Social.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entenderse que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio negativo, y podrá formular recursos de alzada en el plazo de un mes -.....