



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública

SOLICITUD DE PRESTACIÓN BÁSICA FAMILIAR

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos _____	Nombre _____
con domicilio en _____ nº _____	Piso _____ Letra _____ C.P. _____
y con DNI/NIE: _____	Fecha de nacimiento: _____ Teléfono _____
INGRESOS ECONÓMICOS: _____	

2.- DATOS DEL CÓNYUGE, EN SU CASO:

Apellidos _____	Nombre _____
y con DNI/NIE: _____	Fecha de nacimiento: _____
INGRESOS ECONÓMICOS: _____	

3.- DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA INDEPENDIENTE (U.E.C.I.)

Nº de miembros de la U.E.C.I.: _____

4.- SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR

Miembros de la U.E.C.I.: _____	Ingresos mensuales de la U.E.C.I. _____ euros.
Bienes o propiedades de la U.E.C.I. _____	
Vehículos de la U.E.C.I.: (Matrícula, modelo) _____	

5.- DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA.

D/Dª _____, con D.N.I./N.I.E.: _____,
declaro bajo mi responsabilidad: Que todos los datos consignados en este impreso son ciertos.
La administración de la Ciudad Autónoma de Melilla podrá consultar los datos pertinentes para la resolución y tramitación del expediente, en concreto los datos padronales, de naturaleza tributaria, del Servicio Público de Empleo Estatal, Catastrales, de la Tesorería de la Seguridad Social, prestaciones públicas del INSS, condición de becado de Educación, sobre concesión de ayudas y/o subvenciones, grado o nivel de dependencia y datos de identidad, todos ellos al amparo de lo establecido en el Reglamento regulador de las ayudas económicas y servicios para la atención de necesidades sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla y demás normativa que sea de aplicación.
El solicitante, en caso de considerar que no se deben consultar sus datos personales (establecidos en el párrafo anterior), además de aportar la totalidad de la documentación necesaria para la tramitación del expediente, deberá justificar su oposición ejerciendo su derecho mediante documento que se podrá acompañar a la presente solicitud, o a través de la <u>Sede Electrónica de la Ciudad Autónoma de Melilla</u> .
En Melilla, a ____ de _____ de _____
Firmado: _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Servicios Sociales es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Prestaciones Sociales Generales**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la **Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla**. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el **Registro de Actividades de Tratamiento** indicados anteriormente en esta página.

- EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA.