



AYUNTAMIENTO DE ALBALA
PLAZA MAYOR, 7. TEL. 927 38-22-05 FAX 927 38-22-76.
(CÁCERES)

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

AYUDAS DE SUMINISTROS MINIMOS VITALES.

DECRETO 202/2016, de 14 de diciembre (DOE, núm, 241, de 19 de diciembre)
AYUDAS DE SUMINISTROS DE MINIMOS VITALES.

— Se pone en conocimiento de todos los vecinos de esta localidad que se pueden solicitar en los Servicios Sociales del Ayuntamiento ayudas de suministros mínimos vitales; **facturas de 2017 y LOS GASTOS SUBVENCIONABLES A CUBRIR SON LOS SIGUIENTES:**

- **Gastos de energía eléctrica y gas natural** (todos los conceptos incluidos en la factura).
- **Gastos de agua potable** (todos los conceptos incluidos en la factura, a excepción de basura y alcantarillado si estuvieran incluidos).
- **Gastos de alta y reconexión por corte de suministros** (luz, gas natural y agua potable).
- **Gas butano.**

REQUISITOS DE LOS CIUDADANOS:

- Ser mayor de edad (o menor de edad si: huérfano absoluto o emancipado con inscripción en registro civil)
- Estar empadronado y residir legal y efectivamente en Extremadura con una antigüedad mínima de seis meses inmediatos anteriores a la solicitud.

.- Carecer de rentas o ingresos, considerándose que existen rentas o ingresos suficientes cuando los ingresos netos de la unidad familiar sean superiores al 80 % del IPREM (en 14 pagas). Incrementándose un 8% por cada miembro de la unidad familiar, o un 10 % si en la unidad familiar convive alguna persona con una discapacidad igual o superior al 65%.

En caso de alquiler o hipoteca, se deducirá un 25% del total de ingresos disponibles en la unidad familiar a efectos de cómputo.

Y CARECER DE RENTAS SUFICIENTES Art. 20.1. DECRETO 202/2016, de 14 de diciembre, **CON ARREGLO A LA SIGUIENTE TABLA:**

Rentas mensual **NO** superiores a 80% IPREM (anual 14 pagas)

Un miembro u. familiar: $532,51 \times 14 = 7455,14\text{€}/12=621,26 \times 80\%=497,01\text{€/mes}$

Nº miembros u. familiar	% MENSUAL del IPREM (anual 14 pagas)	Límite rentas mensual	% MENSUAL del IPREM (anual 14 pagas)	Límite rentas suministros mínimos vitales (l. netos 3 meses/3 < que:
1	80% $(532,51 \times 14 = 7455,14\text{€}/12=621,26 \times 80\%=497,01\text{€/mes})$	497,01	80%	497,01
2	88% $(532,51 \times 14 = 7455,14\text{€}/12=621,26 \times 88\%=546,71\text{€/mes})$	546,71	+8%/10%/25%(disc.y deptes, hipoteca o alquiler)	546,71
3	96%	596,41	+8%/10%/25%(disc.y deptes,hip o alqu)	596,41
4	104%	646,11	+8%/10%/25%(disc.y deptes,hipo alqu)	646,11
5	112%	695,81	+8/10%/25%(disc.y deptes, hipo alqu)	695,81

Si en la unidad familiar hay algún miembro con discapacidad en grado igual o superior al 65%, o dependencia valorada, se incrementa en un 10%.y con arreglo a la siguiente tabla:

Nº MIEMBROS U. FAMILIAR	% IPREM	LÍMITE INGRESOS
1	90%	559,13 €
2	100%	621,26 €
3	110%	683,39 €
4	120%	745,51 €
5	130 %	807,64 €

Compatible con cualquier ayuda pública o privada para la misma finalidad, siempre que el importe total subvencionado no supere el gasto facturado.

Unidad Familiar: Solicitante y demás personas que convivan en el mismo domicilio con independencia del parentesco.

Vivienda habitual: Domicilio de residencia coincidente con domicilio de facturación, con independencia del título en virtud del cual se habite en la misma (alquiler, cesión, etc., que deberá acreditarse mediante declaración del propietario o cesionario y/o, excepcionalmente, con informe del SSASB)

No podrán ser beneficiarios:

.- Quienes residan en centros que pertenezcan a instituciones o entidades que estén obligadas a atender las necesidades básicas de subsistencia de sus residentes.

.- Quienes convivan temporalmente por razón de estudio.

.- Quienes estén conectados fraudulentamente a la red.

Obligaciones:

.- Comunicar en el plazo máximo de 10 días, cualquier variación que pueda afectar a la ayuda reconocida.

.- Reintegrar las cantidades indebidamente abonadas.

.- Consentir la transmisión de sus datos a la entidades suministradoras para la tramitación y pago de la ayuda.

La ayuda cubre la totalidad de los conceptos facturados y ello con independencia de su importe total y de la fecha de emisión de la factura (siempre que esta no haya sido abonada en su totalidad con anterioridad). Con los límites siguientes

Nº MIEMBROS U. FAMILIAR	CUANTÍA DE LA AYUDA
Hasta 2 miembros	600€
Entre 3 y 4 miembros	700€
Entre 5 ó más miembros	800€

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del DNI de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años.
- Certificado de convivencia del solicitante con una antigüedad mínima de 6 meses de antelación a la presentación de la solicitud.
- Fotocopia del Libro de Familia o fe de vida y estado.
- Fotocopia de la Sentencia de Separación o Divorcio.
- Fotocopia de la Tarjeta del Grado de Discapacidad.
- Fotocopia de la Situación de Dependencia.
- Justificantes de ingresos de la Unidad de Convivencia (nóminas, certificados, etc).
- Certificado de prestaciones expedidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Fotocopia de justificantes de pago de préstamo hipotecario, contrato de arrendamiento o pago de su alquiler.
- Facturas originales de energía eléctrica, agua potable, gas natural, gas butano o alta/reconexión por impago del solicitante o titular del domicilio de la unidad de convivencia.
- Otros documentos que acrediten la situación familiar y económica.

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DURANTE TODO EL PERIODO AL QUE SE REFIERE LA CONVOCATORIA DE 2017.

Para más información, y recogida de solicitudes: en el Ayuntamiento o en el despacho de la Trabajadora Social .



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

FECHA DE ENTRADA

SOLICITUD AYUDAS PARA SUMINISTROS MÍNIMOS VITALES.

1. Datos personales del solicitante

Nombre y apellidos	D.N.I./N.I.E.	
Domicilio	Estado civil	Teléfono
Localidad	C.P./Provincia	

Domicilio a efectos de notificaciones (rellenar en caso de no coincidir con el domicilio de residencia)	C.P./Localidad/Provincia
---	--------------------------

2. Datos de la Unidad de convivencia

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Relación/Parentesco	D.N.I./N.I.E.



3. Concepto/s e importe/s de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales

Energía eléctrica Agua potable Gas natural Gas butano

Alta/reconexión por impago:

IMPORTE TOTAL SOLICITADO:..... euros

4. Ingresos de la unidad de convivencia

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	INGRESOS/RENTAS	IMPORTE

5. Documentación que se acompaña a la solicitud

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

CONSIENTO la recabación de mis datos mediante la consulta a los ficheros públicos que fueran necesarios, así como la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre de 2016, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.

ACEPTO la ayuda que pueda ser concedida y todas las obligaciones que de ello se deriven.

Ena.....de.....de 201.....

Firma del/la solicitante



6. Consentimiento de los miembros de la unidad de convivencia

Mediante mi firma **CONSIENTO** la recabación de mis datos mediante la consulta a los ficheros públicos que fueran necesarios, así como la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre 2016, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará de forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el Ayuntamiento de _____, sito en C/ Avda. _____, n° _____ de _____ C.P. _____

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE



Modelo de declaración responsable de Ayudas para suministros mínimos vitales

D./Dña. _____,

con DNI/NIE núm. _____ y domicilio en la

C/Avda. _____

nº _____ de _____,

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que mantengo los requisitos establecidos en el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre de 2016, para continuar percibiendo la ayuda para suministros mínimos vitales concedida.

En _____, a ____ de _____ de 201__

El/la beneficiario/a

Fdo.: _____