

**ANEXO III**
**Informe social**
**MUNICIPIO:**

PROFESIONAL DE CONTACTO

Trabajador/a Social que firma el informe:

Tfno:

E-mail:

Motivo del Informe Social: **Comprobación del cumplimiento de los requisitos socioeconómicos para el Programa para la Prevención de la Exclusión Social 2021** (PLAN PROVINCIAL DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL)

| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE |           |      |                  |
|---------------------------------|-----------|------|------------------|
| APELLIDOS                       | NOMBRE    | NIF  | TFNO.            |
|                                 |           |      |                  |
| DOMICILIO                       | MUNICIPIO | C.P. | FECHA NACIMIENTO |
|                                 |           |      |                  |

| DATOS UNIDAD FAMILIAR  |  |              |    |         |
|--|--|--------------|----|---------|
| Nº miembros unidad familiar:   |  | Nº de hijos: |    | Edades: |
| ¿Alguno de los hijos mayores de 25 años padece una discapacidad?                                       |  |              | SI | NO      |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido víctima de violencia de género?                  |  |              | SI | NO      |
| ¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es estudiante universitario o de Grado Medio o Superior? |  |              | SI | NO      |

| DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE                                      |  |                 |    |    |
|---|--|-----------------|----|----|
| INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud) |  |                 |    |    |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?                        |  |                 | SI | NO |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?                            |  |                 | SI | NO |
| ¿Cuál o cuáles?   |  | Señalar cuantía |    |    |

**DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

|   |                    |                 |    |
|---|--------------------|-----------------|----|
| <b>MIEMBRO 1</b>  | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>    |    |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud) |                    |                 | €  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?                        |                    | SI              | NO |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?                            |                    | SI              | NO |
| ¿Cuál o cuáles?   |                    | Señalar cuantía | €  |

|   |                    |                 |    |
|---|--------------------|-----------------|----|
| <b>MIEMBRO 2</b>  | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>    |    |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud) |                    |                 | €  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?                        |                    | SI              | NO |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?                            |                    | SI              | NO |
| ¿Cuál o cuáles?   |                    | Señalar cuantía | €  |

|   |                    |                 |    |
|---|--------------------|-----------------|----|
| <b>MIEMBRO 3</b>  | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>    |    |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud) |                    |                 | €  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?                        |                    | SI              | NO |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?                            |                    | SI              | NO |
| ¿Cuál o cuáles?   |                    | Señalar cuantía | €  |

|   |                    |                 |    |
|---|--------------------|-----------------|----|
| <b>MIEMBRO 4</b>  | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>    |    |
| INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud) |                    |                 | €  |
| ¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?                        |                    | SI              | NO |
| ¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?                            |                    | SI              | NO |
| ¿Cuál o cuáles?   |                    | Señalar cuantía | €  |

|  |                    |                        |   |           |
|--|--------------------|------------------------|---|-----------|
| <b>MIEMBRO 5</b>   | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>           |   |           |
| <b>INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)</b> |                    | €                      |   |           |
| <b>¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?</b>                        |                    | <b>SI</b>              |   | <b>NO</b> |
| <b>¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?</b>                            |                    | <b>SI</b>              |   | <b>NO</b> |
| <b>¿Cuál o cuáles?</b>   |                    | <b>Señalar cuantía</b> | € |           |

|  |                    |                        |   |           |
|--|--------------------|------------------------|---|-----------|
| <b>MIEMBRO 6</b>   | <b>PARENTESCO:</b> | <b>EDAD:</b>           |   |           |
| <b>INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)</b> |                    | €                      |   |           |
| <b>¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?</b>                        |                    | <b>SI</b>              |   | <b>NO</b> |
| <b>¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?</b>                            |                    | <b>SI</b>              |   | <b>NO</b> |
| <b>¿Cuál o cuáles?</b>   |                    | <b>Señalar cuantía</b> | € |           |

| <b>DATOS COMUNITARIOS</b>   |           |  |           |  |
|---|-----------|--|-----------|--|
| <b>¿Los Servicios Sociales Comunitarios, PIM o CIM han realizado alguna intervención en esta unidad o con cualquiera de sus miembros en alguna ocasión?</b> | <b>SI</b> |  | <b>NO</b> |  |
| <b>CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA:</b>   | <b>SI</b> |  | <b>NO</b> |  |
| <b>VALORACIÓN SOCIAL:</b>   |           |  |           |  |
| <br><br><br><br>  |           |  |           |  |
| <b>DICTAMEN PROFESIONAL:</b>  |           |  |           |  |

Firma Electrónica Trabajador/a Social