



N433 INFORME DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA ACREDITAR RIESGO DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

PERSONA INTERESADA				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	
DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
 Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

REPRESENTANTE				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estoy inscrito/a en el registro electrónico de apoderamientos, REPRESENTA, como representante de la persona solicitante que consta en este formulario.

Si no está inscrito/a en el REPRESENTA, debe aportar la documentación que le acredita como representante para realizar el trámite. Si quiere inscribirse lo puede hacer en la siguiente dirección: <https://www.l-h.cat/representa>

DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)		Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

Quien suscribe formula esta solicitud, dirigida al Ayuntamiento de L'Hospitalet, en los términos siguientes:

EXPOSICIÓN DE HECHOS (A)
Explique aquí los hechos y las razones en que fundamenta su petición
<small>Si necesita más espacio, continúe al dorso</small>

SOLICITUD (A)

CONSULTA DE DATOS
El Ayuntamiento de L'Hospitalet, para tramitar esta solicitud, puede consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya los siguientes datos: - Datos sobre el grado de discapacidad a la Secretaría de Inclusión Social y de Promoción de la Autonomía Personal (SISPAP). - Ingresos de todos los miembros de la unidad familiar a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT), al Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE), al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a la Agencia Tributaria de Cataluña (ATC), a la Direcció General de Prestacions Socials del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya: datos del IRPF, pensiones públicas exentas, estar al corriente de las obligaciones con la AEAT, prestación por desempleo, prestaciones sociales públicas, estar al corriente de las obligaciones con la ATC, consulta de la renta garantizada de ciudadanía. Marcar la casilla que aparece a continuación para autorizar o no la consulta de los datos anteriores

AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Autorizo la consulta de los datos mencionados

- No Sí

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE NO AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Si no autoriza la consulta de datos deberá aportar la documentación acreditativa siguiente: - Certificado de discapacidad - Última declaración de la renta de las personas físicas (AEAT) - Certificado de cobrar o no pensión pública exenta a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) - Certificado acreditativo de no tener deudas con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) i la Agencia Tributaria de Cataluña (ATC) - Certificado de cobrar o no prestación por desempleo. (SEPE) - Certificado de cobrar o no prestación social pública (INSS) - Certificado de cobrar o no renta garantizada de ciudadanía. (Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya).

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan.

Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento.

Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

No acepto

Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS

Si adjunta documentos, relaciónelos aquí

1 _____	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	5 _____	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	6 _____	<input type="checkbox"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a

de

de

