

ANEXO I**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Salud y Servicios Sociales  
Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia

**AYUDAS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON CARENCIA DE RECURSOS ECONÓMICOS  
Y ESPECIALES DIFICULTADES DE EMPLEABILIDAD**

**I. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	D.NI./N.I.F (N.I.E cuando proceda)	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO (Calle/Plaza):	Nº	Piso	TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	Correo electrónico
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Sólo rellenar en el caso de que dicho domicilio sea diferente del domicilio familiar de la solicitante)			
MEDIO A EMPLEAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Sólo rellenar en el caso de que el medio elegido fuere distinto al correo certificado con acuse )			

**II. DATOS DEL REPRESENTANTE** (cumplimentar sólo en el caso de que la solicitud se formule por persona distinta a la interesada)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/NIF/NIE	NACIONALIDAD	RELACIÓN CON LA INTERESADA	
DOMICILIO	Nº:	Piso	TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	Correo electrónico
REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA		REPRESENTACIÓN LEGAL (INCAPACITACIÓN)	GUARDA DE HECHO

**III. DATOS SOBRE DISCAPACIDAD**

DISCAPACIDAD EN GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 33 % OFICIALMENTE RECONOCIDA: SÍ | NO |

GRADO DE DISCAPACIDAD OFICIALMENTE RECONOCIDO: \_\_\_\_\_ %

**IV. DATOS ECONÓMICOS**

¿Tiene ingresos o rentas propias? Sí   No	
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES	
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL

<b>RENTAS DE CAPITAL</b>		
CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS
<b>OTROS INGRESOS</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	

### V. RESPONSABILIDADES FAMILIARES

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF/NIE (en su caso)
RELACIÓN CON LA INTERESADA	GRADO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
¿Tiene ingresos o rentas propias? Sí   No		
<b>RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	
<b>RENTAS DE CAPITAL</b>		
CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS
<b>OTROS INGRESOS</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF/NIE (en su caso)
RELACIÓN CON LA INTERESADA	GRADO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
¿Tiene ingresos o rentas propias? Sí   No		
<b>RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	
<b>RENTAS DE CAPITAL</b>		
CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS
<b>OTROS INGRESOS</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF/NIE (en su caso)
RELACIÓN CON LA INTERESADA	GRADO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
¿Tiene ingresos o rentas propias? Sí   No		
<b>RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	
<b>RENTAS DE CAPITAL</b>		
CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS
<b>OTROS INGRESOS</b>		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF/NIE (en su caso)
RELACIÓN CON LA INTERESADA	GRADO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
¿Tiene ingresos o rentas propias? Sí   No		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	
RENTAS DE CAPITAL		
CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS
OTROS INGRESOS		
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	

#### VI. DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EL ABONO DE LA AYUDA

BANCO O CAJA DE AHORROS	AGENCIA Nº
DOMICILIO (CALLE/PLAZA)	Nº
LOCALIDAD	PROVINCIA
CÓDIGO CUENTA Nº	
TITULAR DE LA CUENTA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F)	

#### AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A FICHEROS PÚBLICOS PARA FAMILIARES (OPCIONAL)

La/s persona/s abajo firmante/s AUTORIZA/N a la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura el acceso a los datos contenidos en los ficheros de titularidad pública que sean necesarios para el reconocimiento, seguimiento y control de las ayudas económicas a mujeres víctimas de género previstas en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

PARENTESCO CON LA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF (INCLUIR LETRA)	FIRMA

**VII. OBSERVACIONES** (Rellenar sólo en caso de que desee manifestarse alguna circunstancia no contenida en la presente solicitud)

---

### LA SOLICITANTE DE ESTA AYUDA:

SÍ | NO | AUTORIZA la consulta a ficheros de titularidad pública para la obtención de los datos personales necesarios para el reconocimiento, gestión y control de estas ayudas, así como la cesión de los datos recabados a otras Administraciones Públicas. La falta de prestación de este consentimiento conllevará la obligación por parte de la interesada de aportar por sí misma la documentación que de oficio hubiera podido ser recabada por la Administración actuante de haber sido conferida la referida autorización.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

SOLICITA la concesión de la ayuda económica para mujeres víctimas de violencia de género por el importe correspondiente a sus circunstancias personales y familiares.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

#### RECUERDE:

Si, después de haber presentado esta solicitud, se produce alguna variación de su situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, etc.), de las personas con las que usted convive o de cualquier otra circunstancia que pueda tener incidencia en el reconocimiento de la prestación, deberá comunicarlo al órgano gestor competente.

#### INFORMACIÓN

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el derecho a percibir la prestación solicitada y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de las ayudas económicas a mujeres víctimas de violencia de género con carencia de recursos y especiales dificultades para obtener un empleo (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 11 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados por la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, mediante carta dirigida a la C/ Antonio Rodríguez Moñino nº 2A de Mérida (Badajoz), C.P.06800

De acuerdo con el artículo 10.5 de la Orden de 30 de junio de 2008 (DOE nº 135, de 14 de julio), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 3 meses contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en el órgano gestor competente. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio.

**SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.**

**Plaza Hernán Cortés nº 1, C.P. 10001 CÁCERES**

**DIR3 A11030102**